

Ontwerp

Programmabegroting

VRK

2012

Voorlopig vastgesteld DB 11 april 2011

Inhoudsopgave

1. Voorwoord

Ontwerpprogrammabegroting en menukaarten

De ontwerp-programmabegroting 2012 is opgesteld op basis van de uitgangspunten uit de Kadernotitie 2012 (AB 21 maart 2012). De begroting bevat de programma's Openbare Gezondheidszorg, Regionale Brandweerzorg, Amulancezorg, GHOR en Multidisciplinaire Samenwerking.

De doelstellingen en te realiseren resultaten voor 2012 worden beschreven. In deze ontwerp versie van de programmabegroting 2012 zijn de resultaten van de discussies over de menukaarten nog niet verwerkt. Deze ontwerp programmabegroting is een 'beleidsarme' doorvertaling van de programmabegroting 2011. Wanneer de zienswijzen van de gemeenten zijn vernomen op het ontwerp, kan het Algemeen Bestuur in de definitieve versie aangeven welke taken niet meer of niet meer met dezelfde kwaliteit uitgevoerd zullen worden, en wat hiervan de financiële gevolgen zijn.

Bezuinigen en veranderen

De bezuinigingen die in 2012 doorgevoerd moeten worden, brengen reorganisaties met zich mee, maar ook het wijzigen van werkwijzen en samenwerkingsverbanden. De volle inzet van de organisatie wordt hiervoor in 2012, maar ook de jaren daarna, gevraagd.

De organisatie spant zich in om tijdens deze noodzakelijke en vaak ook pijnlijke veranderingsprocessen de noodzaak tot innovatie niet uit het oog te verliezen.

Bij de regionale brandweer geeft het landelijke project 'Strategische reis' hiervoor handvatten. Uit de menukaarten volgt voor de regionale brandweer dat de repressieve taken van de brandweer meer op regionale basis moet gaan plaatsvinden, om zo de veiligheid van burgers zo goed mogelijk te waarborgen op een efficiënte manier. Veel aandacht juist voor preventie van brand in woningen en bedrijven draagt daar ook aan bij.
Vrijwilligers vormen in grote delen van de regio een belangrijke basis voor de brandweerzorg; het motiveren van vrijwilligers voor deze belangrijke maatschappelijke taak vraagt in een periode van bezuinigingen bijzondere zorg.

Bij GGD Kennemerland wordt in een meerjarenbeleidsplan vorm gegeven aan de toekomst van de GGD, in relatie met de ambities van de gemeenten en het Rijk. Belangrijke elementen in het meerjarenbeleid zijn Centra voor Jeugd en Gezin en integrale jeugdgezondheidszorg.

Overige ontwikkelingen

Het project Aristoteles wordt in 2012 opgepakt. Het biedt een (landelijke) systematiek aan brandweer en GHOR, en mogelijk ook GGD, voor prestatiemeting en -verantwoording. Invoering hiervan is een wettelijke plicht, maar het helpt het management van de VRK en de regiogemeenten ook om nog meer inzicht te krijgen in de prestaties van de VRK.

De politie in de regio gaat op in een district samen met Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord. Dit district vormt onderdeel van een landelijk georganiseerde politieorganisatie. Voor de schaal en organisatievorm van de veiligheidsregio's heeft dit vooralsnog geen gevolg, maar de samenwerkingsverbanden met de politie zullen waarschijnlijk

veranderen door deze belangrijke wijziging bij onze naaste partner in de rampen- en crisisbestrijding.

In 2012 is ook meer duidelijkheid te verwachten over de vormgeving van de meldkamers in Nederland. Allicht heeft dit consequenties voor het MICK.

Het Rijk heeft de intentie in 2012 de Wet Veiligheidsregio’s te evalueren. Aandachtspunt daarin is ook de vormgeving van veiligheidsregio’s als verlengd lokaal bestuur (gemeenschappelijke regeling). De regio Kennemerland zal ook de eigen ervaringen van de gemeenten op dit vlak inbrengen

Het Dagelijks Bestuur van de
Veiligheidsregio Kennemerland i.o.

de voorzitter,	de secretaris,
mr. B.B. Schneiders	ing.A.F.M. Schippers MPA

2. Financiële positie

2.1 Totaalschouw begroting 2012

De programmabegroting is opgesteld vanuit de financiële kaders. Dit betekent dat de eerder vastgestelde inkomsten uit de inwonerbijdrage, de doeluitkering van het Rijk (BDUR), de geldende lokale bestuursafspraken brandweer, de rekenstaten van de zorgverzekeraars en de toegekende subsidies en bijdragen leidend zijn.
Met de uitwerking van de werkbegrotingen 2011 en de opbouw van deze begroting is de systematiek van kaderonderhoud en –bewaking in de financiële bedrijfsvoering van de VRK verder verbeterd. Daarmee is de programmabegroting 2012 op een meer betrouwbare leest geschoeid dan de begroting van vorig jaar.

Het uitgangspunt dat de dekkingskaders leidend zijn, betekent dat de begroting de beschikbare financiële reikwijdte weergeeft en niet een inventarisatie is van een gewenst/nodig geacht uitgavenvolume. De knelpunten en/of risico's zijn in de programma's en de risicoparagraaf toegelicht.

In de financiële kaders per programma is nog geen rekening gehouden met een ombuiging van 2,9 miljoen euro. Dit bedrag is op Financiële Middelen opgenomen zoals de verhoging van het bedrag in 2011 heeft plaatsgevonden, namelijk 1,1 miljoen euro op de bestuursafspraken brandweer en 1,6 miljoen euro op de inwonerbijdrage. De einduitkomst van de menukaarten wordt in de definitieve programmabegroting 2012 opgenomen.

Onderstaand een totaaloverzicht van de programma's en de daarvoor beschikbare financiële kaders.

bedragen x € 1.000	**Programmabegroting 2011**			**Programmabegroting 2012**			**Verschil 2012 - 2011**		
	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo
Programma									
Openbare gezondheidszorg	15.664	8.499	7.165	17.175	8.465	8.710	1.511	-34	1.545
Brandweerzorg	41.042	2.774	38.268	41.298	940	40.358	256	-1.834	2.090
Ambulancezorg	8.036	42	7.994	8.345	298	8.047	309	256	53
GHOR	2.445	350	2.095	2.254	0	2.254	-191	-350	159
Multidisciplinaire samenwerking	3.933	206	3.727	4.689	0	4.689	756	-206	962
Financiële Middelen	7.030	458	6.572	1.021	395	626	-6.009	-63	-5.946
Totaal programma's	**78.150**	**12.329**	**65.821**	**74.782**	**10.098**	**64.684**	**-3.368**	**-2.231**	**-1.137**
Dekkingsbronnen									
Inwonerbijdrage	0	12.791	-12.791	0	11.235	-11.235	0	-1.556	1.556
Bestuursafspraken	0	34.344	-34.344	0	34.041	-34.041	0	-303	303
BDUR	0	10.898	-10.898	0	11.277	-11.277	0	379	-379
Zorgverzekeraars	0	7.572	-7.572	0	8.047	-8.047	0	475	-475
Onttrekking voorziening	0	0	0	0	84	-84	0	84	-84
Totaal dekkingsbronnen	**0**	**65.605**	**-65.605**	**0**	**64.684**	**-64.684**	**0**	**-921**	**921**
Totaal VRK	**78.150**	**77.934**	**216**	**74.782**	**74.782**	**0**	**-3.368**	**-3.152**	**-216**

2.2 Kaderontwikkeling 2012

De programmabegroting 2012 is gebaseerd op de bestaande financiële kaders zoals die zijn vastgesteld met de kadernotitie 2012 (AB 21 maart 2011).De wijzigingen ten opzichte van de kadernotitie 2012 zijn als volgt (x € 1.000):

Kaders in kadernotitie 2012	73.847
Bijstelling door onvolledigheden en onjuistheden	-29
Bijstellingen door nieuwe ontwikkelingen:	
- bijstelling loon- en prijsontwikkeling	1.389
- lokale bestuursafspraken (FLO)	-349
- overige mutaties	- 76

Herzien kader 2012	74.782

Het herzien kader 2012 is uitgewerkt in onderstaand overzicht en is de basis voor de uitwerking in de programma's.

x € 1.000	uitgavenkaders							dekkingskader						
Programma	kader 2011	besluit- vorming 2,9 miljoen	ombui- ging	overige besluit- vorming	nomi- naal	overig	kader 2012	inwoner- bijdrage	lokale bestuurs- afspraken	BDUR	subsidies / markttaken / extra taken	zorg- verzeke- raars	overig	kader 2012
Openbare gezondheidszorg	15.664	1.306			311	47	17.175	8.560		150	8.465	0	0	17.175
Lokale brandweerzorg	41.042	1.111		227	812	-1.894	41.298	3.250	35.141	1.883	0	0	1.024	41.298
Ambulancezorg	7.614				164	567	8.345	0	0	0	0	8.047	298	8.345
GHOR	2.445	92		-2	34	-315	2.254	723	0	1.531	0	0	0	2.254
Multidisciplinaire samenwerking	4.355	130		42	47	115	4.689	518	0	4.171	0	0	0	4.689
Financiële middelen														
- nader te verdelen middelen	6.457	-2.916	-2.916	-267	21	26	405	-1.816	-1.100	3.542	0	0	0	626
- financieringsrestultaat	230						230	0	0	0	0	0	230	230
- saldi kostenplaatsen	343					43	386	0	0	0	0	0	165	165
Totaal	78.150	-277	-2.916	-153	1.389	-1.411	74.782	11.235	34.041	11.277	8.465	8.047	1.717	74.782
												Saldo		**0**

De ontwikkeling van het begrotingskader van 2011 naar 2012 van - 3,2 miljoen euro wordt bepaald door:

- ombuigingen	-2.916
- inkomsten brandweer	-1.547
- mutatie lokale bestuursafspraken Haarlem	-349
- afname inkomsten subsidies OGZ	-169
- nominale ontwikkeling (lonen en prijzen)	1.389
- bijdrage Zorgverzekeraars	310
- toename BDUR	299
- overige mutaties	-168

De programmabegroting 2012 is verlaagd met 2,9 miljoen euro. Daarmee wordt ervan uitgegaan dat de in 2011 doorgevoerde extra bijdrage van de gemeenten in 2012 volledig wordt terugverdiend. De definitieve ombuigingskaders worden vastgesteld aan de hand van de zogenoemde menukaarten, zoals die parallel aan deze programmabegroting in besluit-

vorming wordt gebracht. In de definitieve versie van de programmabegroting worden de uitkomsten van de menukaarten verwerkt.
In 2011 zijn voor het programma Brandweerzorg producten benoemd en deze zijn voor het eerst financieel ingericht in de productbegroting 2011. Deze structuurwijziging brengt met zich mee dat het uitgaven- en inkomstenvolume op programmaniveau is gewijzigd. Dit wordt veroorzaakt doordat nu niet-product gerelateerde opbrengsten gesaldeerd met afdelings-uitgaven naar de producten worden toegerekend (1,6 miljoen euro). Het betreft hier veelal onderlinge verrekeningen.

Loon- en prijsontwikkelingen

De loonontwikkeling voor 2012 is gebaseerd op de bestaande CAO-ontwikkelingen en de ontwikkelingen van de sociale lasten per 1 januari 2011, aangevuld met verwachtingen voor 2012. Daarnaast zijn de nominale ontwikkelingen 2010 en 2011 herrekend. Op grond hiervan worden correcties meegenomen in de bepaling van de hoogte van de loonontwikkeling 2012.

Het percentage voor de prijsontwikkeling is gebaseerd op het IMOC-cijfer van het CPB. Ook voor de prijsontwikkeling zijn de ontwikkelingen van 2010 en 2011 herrekend.

In onderstaande tabel is de loonontwikkeling over de jaren 2010, 2011 en 2012 in beeld gebracht. Op basis daarvan is gekomen tot een compensatie van 1,3% op de lonen in 2012.

(getallen in procenten)	**2010**	**2011**	**2012**
Ontwikkeling sociale lasten per 1-1-2010	0,0		
CAO-ontwikkeling per 1 juni 2009:			
- Structureel maken eenmalige uitkering 2010	0,9		
- Eindejaarsuitkering (structureel)	0,6		
Uitgangspunt begroting 2010	1,5		
Verschil 2010, te corrigeren in 2011	**0,0**	**0,0**	
Ontwikkeling sociale lasten in 2011		0,3	
CAO-ontwikkeling			
- Loonsverhoging		0,5	
- Eindejaarsuitkering (structureel)		0,5	
Uitgangspunt begroting 2011		1,0	
Verschil 2011, te corrigeren in 2012		**0,3**	**0,3**
CAO-ontwikkeling 2011/2012			
- Loonsverhoging (inschatting)			1,0
Looncompensatie begroting 2012			**1,3**

Van de eenmalige uitkering 2010 is het uitgangspunt in de CAO dat 0,9% in 2011 structureel wordt. Dit is in de CAO aan voorwaarden verbonden en daarom nog niet zeker, maar is in de verwachte loonontwikkeling 2011 wel gehandhaafd.

De loonkostenindex 2012 is gebaseerd op een premieontwikkeling van 0,30% in 2011 en de inzet CAO-onderhandelingen van gemeenteambtenaren en verwachte premiestijging van 1%.

Op 22 maart 2011 zijn de nieuwe kortetermijnramingen van het CPB voor 2012 gepubliceerd. De verwachte loonvoet sector overheid bedraagt 3,25% voor 2012. Volgens het CPB reageert de ontwikkeling van het loon met enige vertraging op de stijging van de inflatie en de afname van de werkloosheid. Gezien de inzet van de CAO-onderhandelingen is dit cijfer voor kennisgeving aangenomen.

De premieontwikkeling wordt veroorzaakt door verhoging van de premie voor ouderdoms- en nabestaandenpensioen per 1 april 2011 met 0,5% naar 21,9%. Deze verhoging is het gevolg van de toegenomen levensverwachting. De tijdelijke opslag van 1% blijft voorlopig gehandhaafd, omdat de dekkingsgraad nog te beweeglijk is. De premie Anw-compensatie daalt van 0,3% naar 0,2%. In 2012 stijgt de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw verder naar 8,05% en loopt ook de pensioenpremie vermoedelijk verder op.

In onderstaande tabel is de prijsontwikkeling over de jaren 2010, 2011 en 2012 in beeld gebracht. Op basis daarvan is gekomen tot een compensatie van 3,25% op de prijzen in 2012

(getallen in procenten)	**2010**	**2011**	**2012**
Ontwikkeling standaard materiële index 2010	1,25		
Uitgangspunt begroting 2010	1,00		
Verschil 2010, te corrigeren in 2011	**0,25**	**0,25**	
Ontwikkeling standaard materiële index 2011		2,50	
Uitgangspunt begroting 2011		1,75	
Verschil 2011, te corrigeren in 2011		**1,00**	**1,00**
Ontwikkeling standaard materiële index 2012			2,25
Prijscompensatie begroting 2012			**3,25**

De verhouding loon- en materiële kosten in de begroting VRK schommelt rond de 60-40%. 1,3% loonontwikkeling en 3,25% prijsontwikkeling resulteert bij deze verhouding in een gemiddelde nominale ontwikkeling 2012 van 2,1%.

De nominale verhoging wordt toegepast op de inwonerbijdrage, de lokale bestuursafspraken en tarieven voor markttaken, offertes en subsidievoorstellen. In deze begroting is er vooralsnog vanuit gegaan dat ook over de inkomsten uit de BDUR (het reguliere deel, dus exclusief versterkingsgelden) en van de zorgverzekeraars deze compensatie wordt ontvangen.

De 7,5 miljoen euro versterkingsgelden wordt niet gecompenseerd voor loon- en prijsontwikkelingen. Feitelijk leidt dit tot een jaarlijkse ombuiging van € 150.000 (uitgaande van een inflatie van 2%), waarvan € 25.000 betrekking heeft op het aandeel van de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland.

Ontwikkeling aantal inwoners

In 2009 is het aantal inwoners in de regio gegroeid met ruim 3.000 en in 2010 wederom met 3.000. Bij de kadernotitie 2012 is aan de orde geweest in hoeverre er een causaliteit bestaat tussen de groei van het aantal inwoners en de ontwikkeling van de kosten. Besloten is dat de VRK een analyse opstelt van het causaal verband, voordat sprake kan zijn van toename van de bijdragen van de gemeenten als gevolg van de inwonergroei.
In deze begroting zijn de inkomsten uit de inwonerbijdrage niet gewijzigd als gevolg van de groei van het aantal inwoners. Hiermee is een bedrag gemoeid van € 76.000, ofwel een daling van 14 eurocent per inwoner. Zie bijlage 1.

2.3 Meerjarenbegroting 2013 - 2015

x € 1.000

Programma	kader 2012	kader 2013	kader 2014	kader 2015
Openbare gezondheidszorg	17.175	17.175	17.175	17.175
Brandweerzorg	41.298	41.298	41.298	41.298
Ambulancezorg	8.345	8.313	8.313	8.313
GHOR	2.254	2.254	2.254	2.254
Multidisciplinair veiligheidsbeleid	4.689	4.689	4.689	4.689
Financiële middelen				
- nader te bestemmen middelen	626	570	514	458
- financieringsrestultaat	230	230	230	230
- saldi kostenplaatsen	165	165	165	165
Totaal	74.782	74.694	74.638	74.582
Afgeleid kader:				
- Facilitair Bedrijf	8.828	8.817	8.806	8.795
- Holdingstaf + directie	1.384	1.384	1.384	1.384
- Huisvesting	4.625	4.625	4.625	4.625
Totaal afgeleid kader	14.837	14.826	14.815	14.804

Inwonerbijdrage

Vanaf 2013 treedt gedurende vijf jaar een verschuiving op tussen de inwonerbijdrage en een onttrekking uit de voorziening ‘Territoriale Congruentie’ (gevormd uit rijksbijdragen). Deze verschuiving is het gevolg van de afspraak dat de inwonerbijdrage van Haarlemmermeer voor de regionale brandweerzorg, het MICK en multidisciplinaire samenwerking vanaf 2013 in vijf jaar wordt opgetrokken tot het niveau van de bijdragen van de andere gemeenten. Het verschil wordt onttrokken aan de voorziening.

BDUR

Het ministerie van V&J heeft besloten dat de BDUR de komende 4 jaar (te beginnen in 2012) met 1,5% per jaar afneemt (€ 56.000 per jaar).

3. Programma's

3.1 Programma Openbare Gezondheidszorg

Programmadoelstellingen

Algemene Gezondheidszorg (AGZ) voert taken uit voor openbare gezondheidszorg op het gebied van infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding, de SOA/Aids bestrijding, technische hygiënezorg, medische milieukunde, gezondheidsbevordering, gezondheidsbeleid en epidemiologie, reizigersadvisering, forensische geneeskunde, sociaal medische advisering, cursussen en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) waardoor de gezondheid van alle inwoners van Kennemerland bewaakt, beschermd en bevorderd wordt.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doel het beschermen en bevorderen van de gezondheid en de lichamelijke, geestelijke, cognitieve en sociale ontwikkeling van jeugdigen en ondersteunt ouders/ verzorgers bij het opgroeien en de opvoeding van kinderen. Dit doet JGZ/GGD door preventief onderzoek van alle kinderen, het geven van advies, voorlichting en kortdurende begeleiding. Achterliggend doel is bevorderen dat jongeren, passend bij hun aanleg en persoonlijke ontwikkeling, op volwassen leeftijd zelfredzaam kunnen deelnemen aan de samenleving en verantwoordelijkheid kunnen dragen voor hun eigen gezondheid en ontwikkeling.

Uitvoerende- en adviserende werkzaamheden JGZ hebben de volgende effecten:
- Inzicht in de gezondheidstoestand van jeugdigen;
- Het volgen van de groei en gezonde ontwikkeling;
- Tijdig onderkenning van gezondheids-, opvoedings- en psychosociale problemen en risico's;
- Gerichte opsporing van stoornissen of problemen in de ontwikkeling en opvoedingssituatie;
- Tijdige start met een aanpak van de problemen of tijdige verwijzing;
- Bijdrage aan een sluitende ketenaanpak door zorgcoördinatie;
- Positieve beïnvloeding van gezondheid door voorlichting, advisering en verwijzing.

Bestuurlijke context en ontwikkelingen

Vanaf 1 december 2008 is de nieuwe Wet Publieke Gezondheid (Wpg) van kracht. Deze wet vervangt de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv), de Quarantainewet en de Infectieziektewet. De Wpg bepaalt dat gemeenten verplicht zijn een GGD in te stellen en in stand te houden voor de uitvoering van de wettelijke taken.

GGD Kennemerland kent naast de wettelijke taken een groot aantal projecten en markttaken die uit verschillende inkomstenbronnen gefinancierd worden. Deze taken worden uitgevoerd in opdracht van gemeenten of het Rijk. Het betreft bij AGZ onder meer de zorg voor dak- en thuislozen, verslaafden en overlastveroorzakers. Verder voert de GGD markttaken uit zoals sociaal medische advisering, reizigersvaccinatie, cursussen en forensische geneeskunde.

De GGD ontwikkelt een meerjarenbeleidsplan waarin rekening houdend met landelijke en regionale ontwikkelingen en wensen van onze partners, richting gegeven wordt aan de toekomst van de GGD. Uiteraard worden hierin de ambities in relatie gebracht met de financiële situatie van de VRK, de gemeenten en het Rijk.

In opdracht van centrumgemeente Haarlem is de GGD in 2010 gestart met de opzet en uitvoering van de Brede Centrale Toegang (BCT). Deze taak wordt in 2012 voortgezet.

Landelijke aandachtspunten en ontwikkelingen JGZ

Focus op psychosociale problemen
De focus verschuift de laatste jaren steeds meer van het volgen van de lichamelijke gezondheid naar het volgen van de psychosociale gezondheid. Het tijdig aanbieden van laagdrempelige hulp bij opvoeden en opgroeien kan voorkomen dat kinderen in de knel raken. Deze focusverschuiving vraagt van JGZ een inhoudelijke doorontwikkeling: richtlijnontwikkeling, scholing/begeleiding van professionals, samenwerking met andere hulpverleners en kennis van de sociale kaart.

Aanpak kindermishandeling
Een belangrijk thema is de preventie van kindermishandeling. Naar schatting worden per jaar in Nederland ruim 160.000 kinderen slachtoffer van mishandeling (in vele vormen) en overlijden enkele tientallen kinderen aan de gevolgen. Door ouders in een vroeg stadium opvoedingsondersteuning te bieden moet voorkomen worden dat opvoedingsonmacht uitmondt in kindermishandeling. De RAAK-aanpak, afkomstig van de Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling, vormt de ruggengraat voor het voorkomen, signaleren en stoppen van kindermishandeling inclusief meisjesbesnijdenis.

Leefstijl jongeren
Nieuwe risico's bedreigen de gezonde ontwikkeling van jeugdigen. Deze risico's komen voort uit ongezonde leefgewoonten van jeugdigen en kunnen leiden tot hart- en vaatziekten, kanker, chronische luchtwegaandoeningen en diabetes.
- De alcoholconsumptie van jongeren is onrustbarend gestegen. Nederland neemt de twijfelachtige eerste plaats in van alle OECD-landen (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) wat betreft alcoholconsumptie door jongeren. Overmatig alcoholgebruik op jonge leeftijd leidt gemakkelijk tot alcoholvergiftiging en tot schade aan de hersenen. Verder is 70 tot 80% van het uitgaansgeweld alcoholgerelateerd.
- Het aantal jeugdigen met (ernstig) overgewicht is onverminderd hoog. Deze kinderen eten ongezond en bewegen te weinig. Zij lopen meer kans op het krijgen van diabetes, psychosociale problemen, een negatief zelfbeeld en om gepest te worden.

Extra contactmoment op de leeftijd van 15/16 jaar
Signalering van psychosociale problematiek, leefstijlproblemen en andere gezondheidsrisico's is van belang. RIVM (2009) adviseert daarom een extra contactmoment op de leeftijd van 15/16 jaar en om het aanbod in het extra contactmoment minimaal te laten bestaan uit voorlichting over normale ontwikkeling van adolescenten, seksualiteit, seksuele dwang, pesten, leefstijl (zoals middelengebruik, voeding en bewegen), keuze van vervolgonderwijs/beroepskeuze, maatschappelijk functioneren, lawaaidoofheid en voorlichting op indicatie.

Op korte termijn draagt het extra contactmoment bij aan een optimale ontwikkeling van jongeren. Op lange termijn zorgt het stimuleren van gezond gedrag bij jongeren ervoor dat een deel van de gezondheidsproblemen op volwassen leeftijd voorkómen of uitgesteld kan worden. Jongeren zelf zeggen behoefte te hebben aan informatie en de mogelijkheid om vragen te kunnen stellen, bij voorkeur door middel van een persoonlijke benadering.

Het Rijk heeft geen extra middelen voor deze taak beschikbaar gesteld.

Overdracht Jeugdzorgtaken naar CJG
Op 1 januari 2005 werd de Wet op de Jeugdzorg van kracht. Kern van de wet is het toekennen van een poortwachtersfunctie aan een provinciaal werkend Bureau Jeugdzorg. Door jeugdzorg alleen toegankelijk te maken met een indicatie van Bureau Jeugdzorg beoogde de wetgever het integraal en breed kijken naar het kind en een inschatting te maken van de benodigde zorg. Daarnaast werd beoogd de kosten van de jeugdzorg binnen de perken te houden.

Rijksoverheid en gemeenten bereiden de overdracht van een deel van de jeugdzorgtaken naar de CJG's voor. De GGD wil gemeenten tot steun zijn door als regionale instelling de krachten te bundelen. De GGD wil op de verwachte wijzigingen anticiperen door de gevolgen in beeld te brengen. JGZ wil een actieve rol spelen in de uitvoering en participeert in Haarlemmermeer in een pilot over het verwijzen naar jeugdzorg.

Kennemerlandse aandachtspunten en ontwikkelingen JGZ

Digitaal dossier JGZ en Verwijsindex
Sinds september 2010 werkt JGZ met het digitaal dossier JGZ. Ook de verwijsindexen in Kennemerland zijn hierop aangesloten. In 2012 vindt doorontwikkeling en inrichting van het DD-JGZ plaats waarbij rekening wordt gehouden met wensen van gebruikers en gemeenten.

Zorgcoördinatie
Er zijn afspraken gemaakt met gemeenten en samenwerkingspartners over de positie en activiteiten van JGZ bij zorgcoördinatie. Daadwerkelijke uitvoering en (mogelijk) gewenste bijstelling vragen nu verdere aandacht. De rol van gemeenten bij het organiseren van zorgcoördinatie is wettelijk verankerd. Zorgcoördinatie maakt onderdeel uit van het basistakenpakket. Soms is zwaardere coördinatie nodig aan jeugdigen en gezinnen waar drie of meer zorg-/dienstverleners bij zijn betrokken. Het opstellen van één plan voor één gezin, het organiseren van zorgoverleg en het versterken van de eigen kracht van het gezin zijn hierbij specialistische activiteiten waarvoor extra deskundigheid en menskracht nodig is.

Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)
Volgens landelijke opdracht heeft elke gemeente in 2011 een CJG gerealiseerd. Voor 2012 betekent dit dat de CJG ontwikkeling centraal staat in de bedrijfsvoering van JGZ.

Integrale Jeugdgezondheidszorg
In district zuid wordt de integrale jeugdgezondheidszorg uitgevoerd door de GGD Kennemerland. In de districten midden en noord voert JGZ Kennemerland B.V. jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen uit. De voorbereidingen om te komen tot één organisatie voor jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar in Kennemerland is door de bestuurders in 2011 weer opgepakt. Voor JGZ van GGD Kennemerland is het samenwerking- en onderhandelingstraject met JGZ Kennemerland B.V. van belang, omdat verdergaande inhoudelijke samenwerking met de JGZ Kennemerland B.V. voordelen kent.

Wat willen we bereiken

- Infectieziektebestrijding, TBC-bestrijding, SOA/Aids bestrijding en reizigersadvisering. Het doel is het voorkomen van epidemieën.
- Bevorderen hygiënezorg en beoordelen of de objecten voldoen aan de gestelde normen. Hieronder vallen de inspecties van de kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, gastouderbureaus, schepen, grootkeukens en advisering bij evenementen. De financiering geschiedt door facturering per verrichting bij de betreffende toezichthouder.
- Medische Milieukunde: voorkomen of beperken van gevaar, ziekte en hinder als gevolg van een verontreinigd leefmilieu.
- Epidemiologie: inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners verkrijgen en zo een bijdrage leveren aan de bescherming en bevordering van de volksgezondheid.
- Gezondheidsbevordering: bevorderen en behouden van de gezondheid van de gehele bevolking in de regio en specifiek van risicogroepen zoals jongeren, volwassenen met een lage sociaal economische status en ouderen.
- Gezondheidsbeleid en beleidsadvisering: adviseren van gemeenten over het lokaal gezondheidsbeleid en bevorderen dat gezondheidsaspecten worden meegewogen in bestuurlijke beslissingen op lokaal en regionaal niveau.
- OGGZ, sociaal medische advisering en forensische geneeskunde dragen bij aan een gezonder bestaan van de zwakkeren in de samenleving.
- De GGD biedt cursussen aan (EHBO(-kind), BHV, Reanimatie/AED) om inwoners beter van dienst te zijn en de gezondheid in brede zin te bevorderen.

Door uitvoering van wettelijke taken JGZ zorg dragen voor:
- Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- Het ramen van de behoeften aan zorg;
- De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP);
- Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Wat gaan we ervoor doen

- Voorkomen van epidemieën door de afhandeling van meldingsplichtige infectieziekten (inclusief TBC), bronopsporing en contactonderzoek, voorlichting en advies, vaccinaties, preventie, signalering, surveillance en bestrijding.
- GGD Kennemerland is vanaf 2008 verantwoordelijk voor de quarantainefunctie op Schiphol. In samenwerking met betrokken partijen is een draaiboek ‘Wpg Schiphol’ ontwikkeld. Het draaiboek is geïmplementeerd en dient als leidraad voor het hanteren van infectieziekteproblemen op Schiphol.

- SOA-spreekuren worden op twee locaties uitgevoerd: in het Kennemer Gasthuis en op Spaarnepoort. De ‘Sense’-spreekuren (laagdrempelige spreekuren voor jongeren met vragen op het gebied van seksualiteit) worden gecontinueerd.
- De inspecties van de kinderdagverblijven (technische hygiënezorg) worden periodiek uitgevoerd. Er wordt een begin gemaakt met risicogestuurd toezicht en het inspecteren van gastouderopvang.
- De GGD inspecteert tevens tattoo/piercingshops en zeeschepen (ship sanitation)
- Epidemiologie voert gezondheidsenquêtes uit, stelt gezondheidsprofielen op, analyseert de sterftecijfers en ondersteunt andere GGD-taken door onderzoek. Epidemiologie stelt zich tot doel regionale en landelijke ontwikkelingen tijdig te signaleren, problemen op het gebied van volksgezondheid in kaart te brengen en aanbevelingen te doen aan beleidsmakers. Epidemiologie onderzoekt iedere vier jaar elke bevolkingsgroep volgens de landelijke standaard.
- Gezondheidsbevordering (GB) signaleert gezondheidsrisico’s en adviseert betrokkenen hierover. GB ontwikkelt voorlichtingsmateriaal en initieert regionale preventieprojecten over gezondheid en gezond gedrag. Centraal staan de landelijke speerpunten van het Rijk (alcohol, roken, overgewicht, diabetes, depressie), aangevuld met seksualiteit, genot-middelengebruik, mondgezondheid, psychische gezondheid, binnenmilieu op scholen en andere regiospecifieke problemen. Gestreefd wordt naar inzet van ‘evidence based’ of landelijke ‘best practice’ interventies.
- Gezondheidsbeleid en beleidsadvisering ondersteunen gemeenten bij het opstellen van de nota Lokaal gezondheidsbeleid. Doelstelling van lokaal gezondheidsbeleid is het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen tussen de bevolkingsgroepen en verminderen van gezondheidsrisico’s.
- De GGD streeft naar integraal beleid en afstemming met gemeentelijke beleidsterreinen, zoals milieu, jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, veiligheid, welzijn en Wmo. De GGD reageert op vragen vanuit de gemeenten maar adviseert ook proactief.
- De GGD voert diensten op het gebied van forensische geneeskunde uit voor politie, justitie en gemeenten.
- De GGD geeft, op vraag van gemeenten, sociaal medische adviezen.
- Het hanteren van hygiënische woonproblemen wordt uitgevoerd.
- Het verder vormgeven aan de BCT voor centrumgemeente Haarlem.

JGZ taken 0-4 jarigen

Met de taken voor 0-4 jarigen bewaakt, beschermt en bevordert jeugdgezondheidszorg de gezondheid van jeugdigen in de leeftijd van 0-4 jaar en ondersteunt ouders/verzorgers bij het opgroeien en de opvoeding van kinderen. Dit doet jeugdgezondheidszorg door preventief onderzoek van alle kinderen, het geven van advies, voorlichting en kortdurende begeleiding op basis van het Basistakenpakket JGZ.

Wettelijke taken:
- Hielprik en neonatale gehoorscreening pasgeborenen en huisbezoek;
- Consulten: intake huisbezoek en 13 consulten, vanaf 4 weken tot 3 jaar en 10 maanden;
- Vaccinatie conform het Rijksvaccinatieprogramma (AWBZ);
- Aanvullend onderzoek, standaard of op indicatie;
- Deelname overleggen en netwerken;
- Zorg voor risicokinderen;
- Gezondheidsbevordering, voorlichting en themabijeenkomsten;

- Naast individuele voorlichting geeft JGZ groepsvoorlichting op thema aan ouders en/of voorschoolse voorzieningen;
- Zorgplan opstellen en zorgcoördinatie;
- Het integraal JGZ dossier (voor kinderen van 0-19 jaar) van ieder kind is in beheer bij GGD Kennemerland;
- Samenwerkingsprojecten Peuterspeelzaal +;
- Beleidsadvisering, onderzoek en innovatieve projecten.

JGZ taken 4-19 jarigen

Met diverse taken bewaakt, beschermt en bevordert JGZ de gezondheid van jeugdigen in de leeftijd van 4-19 jaar in alle gemeenten en van 0-19 jaar in de gemeente Haarlemmermeer en ondersteunt ouders/verzorgers bij het opgroeien en de opvoeding van kinderen. Dit doet JGZ door preventief onderzoek van alle kinderen, het geven van advies, voorlichting en kortdurende begeleiding op basis van het Basistakenpakket JGZ.

Wettelijke taken:
- Overdracht van kinderen 3 jaar en 10 maanden van JGZ Kennemerland B.V. en overige JGZ organisaties naar GGD Kennemerland;
- Screening/preventief gezondheidsonderzoek: 5 jarigen, groep 7 aandachtsscholen regulier basisonderwijs;
- Preventief gezondheidsonderzoek Voortgezet onderwijs, VMBO-T, VMBO basis en kader, HAVO/VWO, klas 2 Speciaal basisonderwijs en Voortgezet onderwijs;
- Vaccinatie conform Rijksvaccinatieprogramma 4-19 jaar en vaccinatie HPV 12 jarigen;
- Aanvullend onderzoek en extra zorg voor 4-19 jarigen van het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs standaard en op indicatie;
- Deelname Zorg en Adviesteams (ZAT) bij basis-, voortgezet en speciaal onderwijs;
- Voorlichting en themabijeenkomsten;
- Zorgplan opstellen en zorgcoördinatie;
- Zorg voor risicokinderen (individueel);
- Ondersteuning van scholen bij calamiteiten;
- Beleidsadvisering, onderzoek en innovatieve projecten.

Resultaten Menukaart 2012-2014

Wordt nader ingevuld.

Wat mag het kosten?

bedragen x € 1.000	Programmabegroting 2011			Programmabegroting 2012			Verschil 2012 - 2011		
	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo
Algemene Gezondheidszorg:									
- Nader te bestemmen	184	0	184	439	0	439	255	0	255
- Infectieziektebestrijding	557	84	473	664	35	629	107	-49	156
- SOA	276	142	134	324	131	193	48	-11	59
- Tuberculosebestrijding	270	14	256	305	14	291	35	0	35
- Reizigersadvisering	926	902	24	905	905	0	-21	3	-24
- Technische hygienezorg	755	625	130	968	562	406	213	-63	276
- Beleidsadvisering	505	7	498	544	8	536	39	1	38
- Gezondheidsbevordering	586	45	541	640	45	595	54	0	54
- Epidemiologie	439	0	439	544	0	544	105	0	105
- Medische Milieukunde	249	0	249	355	23	332	106	23	83
- Sociaal Medische Advisering	222	183	39	155	187	-32	-67	4	-71
- Forensische geneeskunde	348	348	0	372	349	23	24	1	23
- OGGZ	2.069	2.069	0	0	0		-2.069	-2.069	0
- Brede Centrale Toegang	0	0	0	1.587	1.623	-36	1.587	1.623	-36
- Bemoeizorg Jeugd	0	0	0	184	130	54	184	130	54
- Hygiënische Woningtoezicht	0	0	0	351	308	43	351	308	43
- Cursussen	258	258	0	290	290	0	32	32	0
Totaal producten AGZ	7.644	4.677	2.967	8.627	4.610	4.017	983	-67	1.050
Jeugdgezondheidzorg									
- Uniform 0-4	2.263	2.125	138	2.322	2.135	187	59	10	49
- Maatwerk 0-19	332	319	13	349	321	28	17	2	15
- 4-19 jaar	4.318	270	4.048	4.683	275	4.408	365	5	360
- Plusproducten	587	588	-1	649	602	47	62	14	48
- JGZ-Digitaal Dossier	520	520	0	545	522	23	25	2	23
Totaal producten JGZ	8.020	3.822	4.198	8.548	3.855	4.693	528	33	495
Totaal producten OGZ	**15.664**	**8.499**	**7.165**	**17.175**	**8.465**	**8.710**	**1.511**	**-34**	**1.545**
Dekkingsbronnen									
- Inwonerbijdrage	0	6.799	-6.799	0	8.560	-8.560	0	1.761	-1.761
- BDUR	0	150	-150	0	150	-150	0	0	0
Totaal dekkingsbronnen	**0**	**6.949**	**-6.949**	**0**	**8.710**	**-8.710**	**0**	**1.761**	**-1.761**
Totaal OGZ	**15.664**	**15.448**	**216**	**17.175**	**17.175**	**0**	**1.511**	**1.727**	**-216**

Toelichting op de financiën

De programmabegroting 2012 is gebaseerd op de bestaande financiële kaders zoals die zijn vastgesteld met de kadernotitie 2012 (AB 21 maart 2011).

De wijzigingen ten opzichte van de kadernotitie 2012 zijn als volgt (x € 1.000):

Kaders conform kadernotitie 2012	16.937
Bijstelling door onjuistheden en onvolledigheden	-29
Bijstellingen door nieuwe ontwikkelingen:	
- bijstelling loon- en prijsontwikkeling	311
- overige mutaties	-44

Herzien kader 2012	17.175

Investeringen 2012

In het vastgestelde Meerjareninvesteringsplan 2011-2015 is voor 2012 geen budget opgenomen voor vervangingsinvesteringen.

3.2 Programma Regionale Brandweerzorg

Programmadoelstellingen

Door het oprichten van het regionale korps kan invulling gegeven worden aan hogere eisen die aan de brandweer worden gesteld en kan de brandweer verder worden geprofessionaliseerd om zo tot een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige organisatie van brandweerzorg te komen.

Bestuurlijke context en ontwikkelingen

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de brandweer Kennemerland worden ontleend aan de Wvr én aan de bestuursafspraken, die zijn afgesloten tussen de VRK en de gemeenten in de regio Kennemerland.
Op hoofdlijnen levert de Brandweer Kennemerland de volgende vier producten:

- Repressie
- Risicobeheersing
- Brandonderzoek
- Publiek Private Samenwerking

In 2012 is er sprake van één niveau van collectieve basisbrandweerzorg voor de gehele regio. Bovenop dit basisniveau kan een gemeente specifieke 'plus'-afspraken maken.

Wet veiligheidsregio's
Met de inwerkingtreding van de Wvr wordt ook het Veiligheidsbesluit van kracht. Deze algemene maatregel van bestuur legt een aantal kwaliteitseisen op aan de veiligheidsregio's en de daarbinnen opererende brandweerorganisaties. Te denken valt hierbij aan de kwaliteit van het personeel van de veiligheidsregio's en opkomsttijden.

Strategische reis brandweer / Brandweer over morgen
In opdracht van het Veiligheidsberaad en de NVBR is in 2008 gestart met de 'Strategische Reis Brandweer', een project dat is bedoeld om de lange termijnkoers uit te zetten en een nieuw bedrijfsmodel te ontwikkelen gebaseerd op een beeld van de brandweer in 2040. De strategische reis en toekomstverkenning geven nieuwe perspectieven voor een geheel andere wijze van denken over zorg en veiligheid voor de burger in nood, waarbij in combinatie met preventieve maatregelen, handelingsperspectieven en zelfredzaamheid onder meer gedacht kan worden aan interdisciplinaire snelle interventie-eenheden. Vanuit het te ontwikkelen bedrijfsmodel voor 2040 wordt teruggewerkt naar de periode 2010-2015, resulterend in een visie en een strategie voor de middellange termijn.

Aristoteles
Volgens de landelijke planning is de regio Kennemerland in 2011 gestart met de implementatie van het landelijke kwaliteitszorg project Aristoteles. Het project wordt deels mogelijk gemaakt door landelijke ondersteuning.

De algemene/landelijke ontwikkelingen zoals bovenstaand, kunnen concreet vertaald worden naar Kennemerland. Bij de *strategische visie op repressie* en *(Brand) Veilig Leven* (zie ook onder 'Wat gaan we ervoor doen?') zijn deze landelijke ontwikkelingen de koers en is de Wvr het kader.

Wat willen we bereiken?

- In 2012 heeft de brandweer Kennemerland een behoorlijk basisniveau en dit betekent in ieder geval dat overal in Kennemerland op repressief gebied een 'voldoende' wordt gescoord.
- In 2012 richt de brandweer Kennemerland haar focus meer naar buiten toe en wordt ingespeeld op de wensen van het bedrijfsleven.
- In 2012 fungeert de brandweer Kennemerland als netwerkorganisatie en is de samenwerking met Amsterdam-Amstelland, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland-Noord geïntensiveerd.
- De VRK heeft te maken met een complex netwerk aan operationele en andersoortige organisaties. De diverse disciplines van de VRK en hun partners werken nauw samen om de veiligheid in Kennemerland en daarbuiten te vergroten. Om de specifieke professionaliteit van de verschillende partijen en de steeds veranderende omstandigheden met elkaar te verbinden wil de VRK een netwerkorganisatie zijn en er toe bijdragen dat de veelheid aan partijen met elkaar verbonden wordt. De samenwerking met de omliggende veiligheidsregio's speelt daarbij een cruciale rol. De verdere concretisering van het interregionaal versterkingsplan levert hier een aanzienlijke bijdrage aan.
- In 2012 wordt verder invulling gegeven aan de doorontwikkeling van de brandweer Kennemerland als kwalitatief hoogwaardige partner in de OOV-keten.
- In 2012 is nieuwe landelijke wet- en regelgeving zoals de Wvr en de Wabo geïmplementeerd.
- In 2012 zijn er afspraken gemaakt tussen de VRK, gemeenten en de regionale uitvoeringsdiensten.

Wat gaan we ervoor doen?

- Organisatieontwikkeling: in 2012 wordt het programma Ontwikkeling leiderschap verder uitgebouwd naar het 4de echelon en geïntensiveerd. Goed leiderschap op elk niveau vormt de basis van een gezonde organisatie.
- Om de effectiviteit en de efficiency van de repressieve organisatie te optimaliseren wordt in 2012 gestart met de implementatie van de strategische visie op de repressie voor brandweer Kennemerland.
- Keurmerk Veilig Ondernemen: de in 2009 in gang gezette acties worden verder regionaal uitgewerkt en geïmplementeerd en samen met de ketenpartners opgepakt.
- (Brand) Veilig Leven (voorheen Community safety): de brandweer wil graag een positieve bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de zelfredzaamheid en het veiligheidsbewustzijn van de burger. Voorlichting over preventieve maatregelen vormt één van de speerpunten.
- Op basis van de Besluit Kwaliteit Personeel Veiligheidsregio's worden de medewerkers van de brandweer *opgeleid* en *geoefend*.
- In 2012 wordt de derde en tevens laatste fase van regionalisering *huisvesting* uitgevoerd.

Resultaten Menukaart 2012-2014

Wordt nader ingevuld.

Wat mag het kosten?

bedragen x € 1.000	Programmabegroting 2011			Programmabegroting 2012			Verschil 2012 - 2011		
	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo
- Repressie				34.667	170	34.497			
- Privaat publiekrechtelijk				75	0	75			
- Risicobeheersing				4.186	138	4.048			
- Brandonderzoek				83	0	83			
Totaal Brandweerzorg	38.829	2.340	36.489	39.011	308	38.703	182	-2.032	2.214
Alarmering brandweer	2.213	434	1.779	2.287	632	1.655	74	198	-124
Totaal producten Brandweerzorg	**41.042**	**2.774**	**38.268**	**41.298**	**940**	**40.358**	**256**	**-1.834**	**2.090**
Dekkingsbronnen									
- Bestuursafspraken		33.244	-33.244		35.141	-35.141		1.897	-1.897
- Inwonerbijdrage		3.142	-3.142		3.250	-3.250		108	-108
- BDUR		1.882	-1.882		1.883	-1.883		1	-1
- Overige inkomsten					84	-84		84	-84
Totaal dekkingsbronnen		**38.268**	**-38.268**		**40.358**	**-40.358**		**2.090**	**-2.090**
Totaal Regionale brandweerzorg	**41.042**	**41.042**	**0**	**41.298**	**41.298**	**0**	**256**	**256**	**0**

Toelichting op de financiën

De programmabegroting 2012 is gebaseerd op de bestaande financiële kaders zoals die zijn vastgesteld met de kadernotitie 2012 (AB 21 maart 2011).

De wijzigingen ten opzichte van de kadernotitie 2012 zijn als volgt (x € 1.000):

Kaders conform kadernotitie 2012	39.510
Bijstellingen door nieuwe ontwikkelingen:	
- bijstelling loon- en prijsontwikkeling	812
- aanvullende overhead	1.100
- vervallen inkomsten bestuursafspraken (FLO)	-349
- inzet BDUR voor aanvullende overhead	227
Overige mutaties	- 2

Herzien kader 2012	41.298

Investeringen 2012.

In het vastgestelde Meerjareninvesteringsplan 2011-2015 is voor 2012 een budget van 1,6 miljoen euro opgenomen voor vervangingsinvesteringen.

3.3 Programma Ambulancezorg

Programmadoelstellingen

Ambulancezorg is de zorg die in opdracht van de Meldkamer Ambulancezorg wordt verleend om een zieke of gewonde binnen het kader van zijn aandoening of letsel hulp te verlenen of waar nodig adequaat te vervoeren met inachtneming van datgene wat op grond van algemeen beschikbare medische en verpleegkundige kennis beschikbaar is.

Het hoofddoel van ambulancezorg is het behalen van individuele gezondheidswinst op basis van de zorgbehoefte van de patiënt. Dit betekent dat de ambulancezorg gericht is op het voorkomen van mortaliteit van patiënten, de morbiditeit van patiënten gunstig te beïnvloeden en vervolgens patiënten te verwijzen of te vervoeren naar zorginstellingen waar een vervolg-behandeling kan plaats vinden.

Bestuurlijke context en ontwikkelingen

De uitvoering van ambulancezorg vindt plaats in opdracht van de meldkamer (MICK) en heeft de regio Kennemerland als werkgebied. De meldkamer Ambulancezorg (als onderdeel van het MICK) en de sector Ambulancezorg zijn samen met Connexxion Ambulancezorg en het Verenigd Ziekenvervoer Amsterdam (VZA) verantwoordelijk voor de ambulancezorg in Kennemerland. De VRK beschikt naast de meldkamer over de sector Ambulancezorg (GGD) met een marktaandeel van 47%. Connexxion en VZA hebben respectievelijk een aandeel van 33% en 20%.
Ambulancezorg kent drie taakgebieden:

- Het niet spoedeisende vervoer van cliënten op medische indicatie;
- Ambulancezorg binnen de keten van spoedeisende medische hulpverlening;
- Het verlenen van medische hulp in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Wet Ambulancezorg

Eind februari 2011 is vanuit het ministerie van VWS aangegeven dat de minister voornemens is de nog niet in werking getreden Wet Ambulancezorg (Waz) in te trekken. Belangrijkste redenen daarvan zijn:

- Vergunningverlening aan zittende partijen voor onbepaalde tijd bleek kwetsbaar in relatie tot het Europese recht;
- Discussie rondom opschaling van aantal meldkamers in Nederland.

De minister is voornemens de Waz te vervangen door een Tijdelijke Waz. De hoofdpunten uit deze tijdelijke wet zijn:

- Zittende partijen krijgen de vergunning voor bepaalde tijd (5 jaar);
- Partijen worden aangewezen en hoeven geen vergunning aan te vragen;
- Als er in een regio geen sprake is van een Regionale Ambulance Voorziening (RAV) kan de vergunning aan een andere rechtspersoon worden toegewezen.

De planning is er op gericht de tijdelijke wet op 1 januari 2012 in werking te laten treden.

Op dit moment heeft de VRK drie vergunninghoudende ambulancevervoerders: één publieke en twee private ambulancevervoerders. Zij werken ruim acht jaar samen binnen de RAV Kennemerland in oprichting. Thans wordt hard gewerkt aan het formaliseren van een RAV tussen deze drie partijen.

Het convenant tussen AZN en VWS

In april 2010 is tussen AZN en VWS een convenant getekend dat gericht is op kostenbeheersing. Nu de concurrentie om de markt is losgelaten, wil de minister op een andere manier de doelmatigheid verhogen. Zij wil vanaf 2012 vergunninghouders in een doorlopend proces met elkaar vergelijken (benchmarking) en op termijn een systeem van prestatiebekostiging invoeren. Verder heeft zij met AZN een efficiencytaakstelling afgesproken. Deze taakstelling is tweeledig: vanaf 2011 een efficiency korting van 0,5% per jaar oplopend tot 1,5% in 2013. Daarnaast wordt vanaf 2011voor drie jaar de productieafspraak bevroren op het niveau van 2010. De gemiddelde groei was de afgelopen jaren 4%. Tot 2013 kan dit dus oplopen tot 12%. Samen met de efficiencytaakstelling is dit 13,5%.

Wat gaan we ervoor doen?

GGD Kennemerland wil een professionele organisatie zijn voor ambulancezorg die zichtbaar en bereikbaar aanwezig is in de regio met het doel:
- Verantwoorde ambulancezorg leveren volgens de landelijke standaard;
- Een duidelijke en betrouwbare partner zijn in de totale zorgketen;
- Op een kwalitatief hoogwaardige en kostendekkende wijze uitvoering geven aan de ambulancezorg.

Prestatie-indicatoren daarvoor zijn:
- Continueren van de HKZ certificering;
- Behalen van afgesproken ritproductie;
- Rittijd overschrijdingen in geval van spoed vervoer regionaal lager dan 5%;
- Kostendekkend uitvoeren van ambulancezorg uit de opbrengsten van de rittarieven.

Wat gaan we ervoor doen?

De sector Ambulancezorg is, als onderdeel van de RAV in oprichting, medeverantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde ambulancezorg in Kennemerland. De ambulancezorg omvat het totale proces van melding tot en met de geleverde zorg aan de patiënt ter plaatse en tijdens het vervoer van en naar een zorginstelling.

De sector Ambulancezorg is een professionele organisatie voor ambulancezorg die verantwoorde ambulancezorg levert volgens de landelijke standaard, een duidelijke en betrouwbare partner is in de totale zorgketen en op een kwalitatief hoogwaardige en kostendekkende wijze uitvoering geven aan de ambulancezorg.

De Tijdelijke Waz (ingang 2012) leidt tot vergunningverlening aan de nog te vormen RAV in Kennemerland. De bedrijfsvoering van de sector Ambulancezorg is er op gericht om binnen de RAV een sterke en betrouwbare partner te zijn.

In 2012 worden er zoals eerder gesteld geen nieuwe productieafspraken gemaakt. Dat betekent dat de afspraken 2011 van toepassing zijn:

Declarabele ritten	14.136
Eerste hulp ter plaatse	3.923
Totaal	18.059

Resultaten Menukaart 2012-2014

Wordt nader ingevuld.

Wat mag het kosten?

bedragen x € 1.000	Programmabegroting 2011			Programmabegroting 2012			Verschil 2012 - 2011		
	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo
- Ambulancezorg	5.925	0	5.925	6.037	0	6.037	112	0	112
- Regionaal ambulancevervoer	0	0	0	424	0	424	424	0	424
Totaal Ambulancezorg	5.925	0	5.925	6.461	0	6.461	536	0	536
Alarmering Ambulancezorg	2.111	42	2.069	1.884	298	1.586	-227	256	-483
Totaal producten Ambulancezorg	**8.036**	**42**	**7.994**	**8.345**	**298**	**8.047**	**309**	**256**	**53**
Dekkingsbronnen									
- Zorgverzekeraars		7.572	-7.572		8.047	-8.047		475	-475
- Inwonerbijdrage		422	-422			0		-422	422
Totaal dekkingsbronnen		**7.994**	**-7.994**		**8.047**	**-8.047**		**53**	**-53**
Totaal Ambulancezorg	**8.036**	**8.036**	**0**	**8.345**	**8.345**	**0**	**309**	**309**	**0**

De inkomsten bestaan voor het belangrijkste deel uit declaraties bij de zorgverzekeraars voor het ambulancevervoer van patiënten. Met de zorgverzekeraars wordt afgerekend op basis van een tarief per rit. De ritprijs en het wettelijk budget aanvaardbare kosten worden vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) in overleg met de zorgverzekeraars.

Jaarlijks worden met de zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de verwachte productie, het budget en de hieruit afgeleide ritprijs. De inkomsten uit het wettelijk budget Nza zijn gebaseerd op de werkelijke productie. Positieve en negatieve resultaten komen ten laste van de reserve aanvaardbare kosten (RAK) en hebben geen invloed op de exploitatie van de VRK.

Toelichting op de financiën

De programmabegroting 2012 is gebaseerd op de bestaande financiële kaders zoals die zijn vastgesteld met de kadernotitie 2012 (AB 21 maart 2011).

De wijzigingen ten opzichte van de kadernotitie 2012 zijn als volgt (x € 1.000):

Kaders conform kadernotitie 2012	8.238
Bijstellingen door nieuwe ontwikkelingen:	
- bijstelling loon- en prijsontwikkeling	164
- overige mutaties	-57

Herzien kader 2012	8.345

Niet gedekte FLO-kosten

Eind 2010 is er tussen de publieke ambulancediensten en de minister van VWS overeenstemming bereikt over de financiering van het overgangsrecht FLO. Dat betekent dat vanaf 2011 de kosten van het overgangsrecht FLO voor 95% rechtstreeks gedeclareerd kunnen worden bij het ministerie van VWS op basis van nacalculatie. Voor de niet gedekte kosten voor het overgangsrecht FLO heeft de Gemeente Haarlem het risico aanvaard. Een en ander is geformaliseerd in de in december 2007 getekende overdrachtsovereenkomst tussen de gemeente Haarlem en de VRK.

Investeringen 2012.

In het vastgestelde Meerjareninvesteringsplan 2011-2015 is voor 2012 een budget van € 478.500 opgenomen voor vervangingsinvesteringen.

3.4 Programma GHOR

Programmadoelstellingen

De GHOR heeft als doel een bijdrage leveren aan het voorkomen en beperken van gezondheidschade van burgers in Kennemerland als gevolg van crises, rampen en zware ongevallen. Deze doelstelling volgt uit wettelijke taken die de GHOR heeft op dit gebied. De GHOR is wettelijk (Wvr, art.1) verantwoordelijk voor:
- Coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en
- Advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied.

De GHOR heeft dus als taak het coördineren van de gezondheidszorg bij rampen en crisis, evenals van de voorbereiding daarop, met als doel dat slachtoffers onder alle omstandigheden verantwoorde zorg kan worden geboden door een samenhangende zorgketen, in nauwe samenwerking met andere hulpdiensten. De GHOR adviseert daartoe de zorgsector over de wijze van voorbereiding. Voorts is een taak van de GHOR om in multidisciplinair verband (vooral gemeenten) te adviseren over risicobeheersing, dat wil zeggen: het voorkomen en beperken van rampen en crisis.

Bij rampen en crises draagt de GHOR zorg voor leiding en coördinatie van de geneeskundige keten (Wvr, art.32, 2), alsmede voor het informatiemanagement binnen de geneeskundige keten. De GHOR beschikt daartoe over een aantal operationele sleutelfunctionarissen.

In de ‘koude’ fase omvat de regiefunctie het bewaken van de mate van voorbereiding van zorginstellingen en het eventueel doen van verbetervoorstellen en de planvorming. Onderdeel van de regiefunctie is tevens het maken van afspraken met de gezondheidszorg over de mate waarin personeel en materieel worden ingezet. Dit betreft met andere woorden het operationeel presterend vermogen van de zorgsector.

De GHOR adviseert het bestuur van de VRK over de aansluiting tussen het regionaal risicoprofiel en het operationeel presterend vermogen en over de mogelijkheden van risicoreductie.

Bestuurlijke context en ontwikkelingen

Met de inwerkingtreding van de Wvr en de Wpg 2^e tranche verandert de positionering van de GHOR. De directeur GHOR gaat formeel deel uitmaken van de directie GGD. Bij de VRK is deze personele unie al aanwezig, maar in veel regio’s dient dit nog te gebeuren. Landelijk heeft dit geleid tot een herziene positionering van de GHOR in de veiligheidsketen. De GHOR werkt op het snijvlak van openbaar bestuur, veiligheid en gezondheid.

De geneeskundige hulpverlening wordt bij rampen en crisis uitgevoerd door de reguliere zorgaanbieders en –instellingen zoals ambulancezorg, GGD, ziekenhuizen, huisartsen, geestelijke gezondheidszorg. Doel van de GHOR wordt om te realiseren dat de gezondheidszorg, onder regie van het openbaar bestuur, naadloos kan opschalen van dagelijkse naar grootschalige hulpverlening en dat de betrokken organisaties daarbij als samenhangende zorgketen kunnen optreden, zodat slachtoffers van rampen en crisis optimale zorg kan worden geboden. Dit vraagt enerzijds een nauwe samenwerking tussen de GHOR en de acute zorg en dan vooral ambulancezorg (als belangrijkste uitvoerende partij op het rampterrein), de

ziekenhuizen (als belangrijkste verlener van intramurale 2e lijnzorg) en de traumacentra (als regisseur van de traumaketen in de dagelijkse situatie). Anderzijds vraagt dit een directe aansluiting op de GGD, die als verlengde lokale organisatie namens en in samenwerking met gemeenten uitvoering geeft aan het beschermen, bewaken en bevorderen van de publieke gezondheid. Concreet draagt de GGD de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de preventieve openbare gezondheidszorg (zoals infectieziektebestrijding en medisch milieukunde) evenals de coördinatie van de psychosociale nazorg na rampen. Hierdoor is de GGD de hoofdpartner in twee van de drie GHOR processen, met een belangrijke eigenstandige wettelijke verantwoordelijkheid die nauw aansluit op die van de GHOR.

Belangrijke ontwikkeling is dat ook de GHOR te maken krijgt met teruglopende inkomsten. Door het ministerie van V&J is aangekondigd dat de BDUR met ingang van 2012 jaarlijks gekort wordt met 1,5% oplopend tot 6% in 2015. Daarnaast worden de (interregionale) versterkingsgelden niet geïndexeerd.

Wat willen we bereiken?

Ten dienste van de gezondheid van het slachtoffer is de GHOR wettelijk procesverantwoordelijk voor drie processen binnen de geneeskundige hulpverleningsketen, te weten:
- Preventieve openbare gezondheidszorg;
- Somatische geneeskundige hulpverleningsketen;
- Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Dit valt verder uit te splitsen in een viertal taakgebieden:
- *Monodisciplinaire* coördinatie, waarbij het voorbereiden van de geneeskundige keten centraal staat en de monodisciplinaire invulling van de taken en verantwoordelijkheden van de geneeskundige crisisorganisatie.
- *Multidisciplinaire* afstemming, waarbij de GHOR namens de gehele zorgketen zorg draagt voor een optimale samenhang en aansluiting met de multidisciplinaire veiligheidspartners.
- Het stimuleren dat rampen, crises en zware ongevallen worden voorkomen vanuit het perspectief van de witte kolom.
- Zorgdragen voor een duidelijke verantwoording van de beschikbaar gestelde middelen en een geborgde kwaliteit van dienstverlening.

Prestatie-indicatoren voor de GHOR in 2012 zijn:
- Continueren HKZ certificering;
- Geactualiseerd procesplan GHOR;
- Geactualiseerde deelprocesplannen;
- Vastgelegde samenwerkingsafspraken met gehele zorgketen in Kennemerland;
- Parate en geoefende sleutelfunctionarissen GHOR voor de hoofdstructuur van de rampenbestrijding.

Wat gaan we ervoor doen?

Monodisciplinaire activiteiten (preparatie – repressie - nazorg)
- Voorbereiding op de geneeskundige rampenbestrijding door het ontwikkelen en opstellen van benodigde (monodisciplinaire) plannen in nadrukkelijke afstemming met de (zorg)-inhoudelijke instellingen.

- Creëren van geborgde samenhang tussen autonome (zorg)organisaties door contracten en overeenkomsten.
- Zorgdragen voor 24x7 beschikbaarheid van een kwalitatief hoogstaande geneeskundige crisisorganisatie.
- Inventariseren van regionale risico’s en op basis van deze risico’s gericht voorbereiden van zorgketen.
- Het continue versterken van de crisisorganisatie en de zorgketen in zijn geheel door opleiding, training en oefening.

Multidisciplinaire activiteiten (preparatie – repressie - nazorg)
- Voorbereiden op de totale crisisbestrijding door in samenwerking met multidisciplinaire partners namens de gehele zorgketen plannen te ontwikkelen en op te stellen.
- Zorgdragen dat ook tijdens inzet de zorg met veiligheid is verbonden.
- Het namens de gehele zorgketen gezamenlijk met multidisciplinaire organisaties inventariseren van regionale risico’s en zorg dragen voor de passende maatregelen hoe hierop voor te bereiden.
- Het continue versterken van de crisisorganisatie in zijn geheel door opleiding, training en oefening.

Voorkomen (proactie - preventie)
- Door namens en vanuit de gehele zorgketen te voorzien in multidisciplinaire advies-verlening over:
  - grootschalige evenementen aan gemeenten;
  - grootschalige bouwprojecten (proactie).
- Het daarbij zorgdragen voor het betrekken van alle zorgorganisaties met een (zorg)-inhoudelijke verantwoordelijkheid op dat gebied.
- Het zorgdagen dat invulling gegeven wordt aan in een vergunning opgenomen maat-regelen bij grootschalige evenementen.

Beleid en bestuur
- Ontwikkelen en in stand houden van een HKZ kwaliteitssysteem en daarbij aansluiten bij de gehele GGD Kennemerland. Doel is voor 1 mei 2011 het certificaat te verkrijgen.
- Het verder versterken van een efficiënte en doelmatige bedrijfsvoering om optimale (en verantwoorde) slagkracht te bereiken om de organisatiedoelstelling te bereiken.

Resultaten Menukaart 2012-2014

Wordt nader ingevuld.

Wat mag het kosten?

bedragen x € 1.000	Programmabegroting 2011			Programmabegroting 2012			Verschil 2012 - 2011		
	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo
- Monodisciplinaire activiteiten				626	0	626	626	0	626
- Interregionale activiteiten				472	0	472	472	0	472
- Opleiden, Oefenen, Trainen				458	0	458	458	0	458
- Evenementen				186	0	186	186	0	186
- Planvorming				512	0	512	512	0	512
Totaal producten GHOR	**2.445**	**350**	**2.095**	**2.254**	**0**	**2.254**	**2.254**	**0**	**2.254**
Dekkingsbronnen									
- Inwonerbijdrage		193	-193		723	-723		530	-530
- BDUR		1.902	-1.902		1.531	-1.531		-371	371
Totaal dekkingsbronnen		**2.095**	**-2.095**		**2.254**	**-2.254**		**159**	**-159**
Totaal GHOR	**2.445**	**2.445**	**0**	**2.254**	**2.254**	**0**	**2.254**	**159**	**2.095**

Toelichting op de financiën

De programmabegroting 2012 is gebaseerd op de bestaande financiële kaders zoals die zijn vastgesteld met de kadernotitie 2012 (AB 21 maart 2011).

De wijzigingen ten opzichte van de kadernotitie 2012 zijn als volgt (x € 1.000):	
Kaders conform kadernotitie 2012	2.207
Bijstellingen door nieuwe ontwikkelingen:	
- bijstelling loon- en prijsontwikkeling	34
- overige mutaties	13

Herzien kader 2012	2.254

Investeringen 2012

In het vastgestelde Meerjareninvesteringsplan 2011-2015 is voor 2012 geen budget opgenomen voor vervangingsinvesteringen.

3.5 Programma Multidisciplinaire samenwerking

Programmadoelstellingen

De VRK ontwikkelt zich in 2012 - binnen de wettelijke kaders, landelijke richtlijnen en het strategisch beleidskader voor de rampenbestrijding en crisisbeheersing, samen met de keten-partners - verder als een netwerkorganisatie die bijdraagt aan een veilig en gezond werk- en leefklimaat in de regio Kennemerland. Een goede samenwerking en verbinding met de keten-partners en andere stakeholders in de regio leidt tot kwaliteitsverbetering en/of synergievoor-deel op de diverse schakels van de veiligheidsketen. Het Veiligheidsbureau adviseert over het beleid en de visie op interdisciplinaire samenwerking op het gebied van veiligheid en gezond-heid en heeft hierin een regisserende en uitvoerende rol. Een belangrijk aandachtsgebied is de versterking van de multidisciplinaire voorbereiding en coördinatie in de rampenbestrijding en crisisbeheersing.

Bestuurlijke context en ontwikkelingen

Rampenbestrijding op orde en slag naar crisisbeheersing
De VRK is er in geslaagd de rampenbestrijding in een relatief kort tijdsbestek op een aanzien-lijk hoger plan te brengen. De kwaliteit van de organisatie en uitvoering van de taken door de VRK voldoen voor een groot deel aan de gestelde normen door de Inspecties OOV en IGZ. Het rapport '*De Staat van de rampenbestrijding. Rampenbestrijding op orde eind 2009*, maart 2010' wordt beschouwd als nulmeting van de kwaliteitsbeoordeling. Om de kwaliteit te garanderen en te voldoen aan de wettelijke eisen en bijbehorende besluiten gaat specifieke aandacht uit naar:

- Netcentrisch werken; het Rijk en het Veiligheidsberaad zien de nieuwe methodiek van informatie-uitwisseling in netcentrisch werken als een absolute must. Het is een voor-waarde om te voldoen aan de basisvereisten voor kritische crisisbeheersingsprocessen;
- Samenwerkingsafspraken met bedrijven uit de vitale infrastructuur (crisispartners);
- implementatie van de aanbevelingen uit de onderzoeksrapportages Poldercrash (IOOV en Onderzoeksraad voor Veiligheid);
- In samenwerking met de IOOV ontwikkelen van een zelfevaluatiemethodiek voor het vervolg op 'Rampenbestrijding op Orde'.

Wet veiligheidsregio's (Wvr)
Per 1 oktober 2010 is de Wvr van kracht. Deze wet leidt tot nieuwe bestuurlijke inbedding van de veiligheidsregio's, beschreven normen en prestatie-eisen en diverse nieuwe plan-vormen. Zo is het bestuur verplicht gesteld een actueel risicoprofiel op te stellen, te voorzien in beleid over risicocommunicatie en zich voor te bereiden op scenario's van uitval van vitale sectoren. Daarnaast heeft de nieuwe wetgeving een aantal implicaties op de voorbereiding van de rampenbestrijding en crisisbeheersing, zoals het beleidsplan crisisbeheersing, het crisisplan, rampenbestrijdingsplannen van Schiphol, AFS, KLM en Tata Steel.

Wat willen we bereiken?

- De bedrijfsvoering van het Veiligheidsbureau als onderdeel van de VRK is op orde.
- Het Veiligheidsbureau wil op haar taakgebieden in 2012 aan de wettelijke eisen voldoen.
- Het Veiligheidsbureau wil op haar taakgebieden het bestaande niveau zoals gesteld in de IOOV eindrapportage ‘Rampenbestrijding op orde’ van maart 2010 consolideren.
- Het Veiligheidsbureau staat in en voor de regio Kennemerland voor de binding, coördinatie en samenwerking tussen alle ketenpartners in het kader van veiligheid en gezondheid en specifiek op het gebied van de multidisciplinaire voorbereiding en coördinatie van de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Het Veiligheidsbureau wil tegelijkertijd een sector zijn met toegevoegde waarde binnen de organisatie van de VRK.
- Vanuit de politie loopt een meerjarig traject gericht op versterking van de commandovoering en het multidisciplinair opleiden en oefenen van de politie.

Wat gaan we ervoor doen?

De activiteiten van het Veiligheidsbureau Kennemerland voor 2012 liggen vast in beleids- , werk- en versterkingsplannen en zijn afgestemd met de ketenpartners. De activiteiten voor 2012 zijn grotendeels afgeleid uit de Wvr, landelijke beleidsdoelstellingen en het conceptbeleidsplan Crisisbeheersing 2010-2013. De betreffende activiteiten zijn:

- Risicobeheersing
  - Bestuurlijk vastgesteld risicoprofiel (wettelijke verplichting);
  - Regisserende rol ten aanzien van risicocommunicatie (wettelijke taak);
  - Adviseren over evenementenbeleid (norm IOOV);
  - Vormgeven aan samenwerking met vitale sectoren (wettelijke taak).
- Incidentbeheersing
  - Implementatie van visie op planvorming (wettelijke verplichting): actualisatie van het beleidsplan Crisisbeheersing, implementatie van het crisisplan, het CB Schiphol en de multidisciplinaire scenariokaarten;
  - Multidisciplinair opleiden, trainen en oefenen conform het bestuurlijk vastgestelde meerjarenbeleidsplan MOTO (norm IOOV, Besluit Personeel Veiligheidsregio);
  - Paraatheid (wettelijke taak): voldoen aan de basisvereisten crisismanagement. Op basis van het Besluit Veiligheidsregio’s wordt netcentrisch werken geïmplementeerd.
- Herstel
  - Evalueren oefeningen en incidenten (norm IOOV).

Het bijstellen van ambities door ketenpartners kan consequenties hebben voor de activiteiten van het Veiligheidsbureau. De consequenties daarvan worden vertaald naar een voorstel tot bijstelling van beleid, taken, resultaten, prestaties en/of ambities.

<u>Gemeentelijke processen</u>: In 2012 worden het budget van € 700.000 ingezet voor diverse posten. De aandacht richt zich onder andere op het proces crisiscommunicatie. Ook wordt budget gereserveerd voor de regionalisering van processen en aanpassingen en verbeteringen daarvan. Daarnaast worden net als voorgaande jaren budget ingezet voor het opleiden, trainen en oefenen van de gemeentelijke kolom, de piketvergoeding voor de functionarissen in de regionale piketpools en de kosten voor de ondersteuning van de coördinerend gemeentesecretaris. Ook de overleggen van gemeentesecretarissen en overleg en secretariaten voor ambtelijke advisering worden gefaciliteerd. Tot slot is er budget gereserveerd voor advieskosten en eventuele onvoorziene uitgaven.

Politieprocessen: De versterkingsgelden van € 260.000 worden benut voor de inzet van twee politiemedewerkers Rampenbestrijding en crisisbeheersing als verbindende schakels tussen de politie en het Veiligheidsbureau, als ook voor de kosten voor het trainen van politie-medewerkers en het houden van multidisciplinaire oefeningen.

Multi opleiden en oefenen: Vanuit de politie is structureel een operationeel medewerker werkzaam op het Veiligheidsbureau Kennemerland voor het onderdeel MOTO. Een beleids-medewerker Opleiden en Oefenen is structureel werkzaam op het Veiligheidsbureau Kennemerland. Deze medewerker is bovendien werkzaam op de taakvelden Planvorming, Risico-inventarisatie en Paraatheid. Genoemde medewerkers zijn een verbindende schakel tussen de politie en het Veiligheidsbureau. De kosten bedragen afgerond € 158.000.

Versterking commandostructuur: Binnen de politie werken negen Officieren van dienst (OvD-P's), die geheel voor deze taak binnen het proces Noodhulp zijn vrijgemaakt in een 24-uursdienst. Zij zijn de verbinding naar het multidisciplinaire taakveld. Deze OvD-P's zijn of worden allen opgeleid en gecertificeerd door de Nederlandse Politie Academie. Ook zijn zij structureel ingedeeld in de Multidisciplinaire oefenkalender van de VRK. Verder worden versterkingsgelden gebruikt voor het multidisciplinair opleiden van overige sleutelfunctio-narissen. De totale kosten worden geraamd op afgerond € 102.000.

Resultaten Menukaart 2012-2014

Wordt nader ingevuld.

Wat mag het kosten?

bedragen x € 1.000	Programmabegroting 2011			Programmabegroting 2012			Verschil 2012 - 2011		
	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo
Veiligheidsbureau*:	1.858	206	1.652				-1.858	-206	-1.652
- Risicobeheersing				209	0	209	209	0	209
- Incidentbeheersing				1.429	0	1.429	1.429	0	1.429
- Herstel				132	0	132	132	0	132
- Netcentrisch werken **	300	0	300	300	0	300	0	0	0
- Triport II **			0	150	0	150	150	0	150
- Gemeentelijke processen	700	0	700	700	0	700	0	0	0
- Versterking commandovoering en opleiden en oefenen politie	260	0	260	260	0	260	0	0	0
- Multidisciplinaire Informatievoorziening	300	0	300	300	0	300	0	0	0
- Auditteam	515	0	515	515	0	515	0	0	0
Totaal multidisciplinaire samenwerking	3.933	206	3.727	3.995	0	3.995	62	-206	268
Alarmering Opschaling			0	694	0	694	694	0	694
Totaal producten	**3.933**	**206**	**3.727**	**4.689**	**0**	**4.689**	**756**	**-206**	**962**
Dekkingsbronnen									
- Inwonerbijdrage		419	-419		518	-518		99	-99
- BDUR		3.308	-3.308		4.171	-4.171		863	-863
Totaal dekkingsbronnen		**3.727**	**-3.727**		**4.689**	**-4.689**		**962**	**-962**
Totaal multidisciplinaire samenwerking	**3.933**	**3.933**	**0**	**4.689**	**4.689**	**0**	**756**	**756**	**0**

Toelichting op de financiën

De programmabegroting 2012 is gebaseerd op de bestaande financiële kaders zoals die zijn vastgesteld met de kadernotitie 2012 (AB 21 maart 2011).

De wijzigingen ten opzichte van de kadernotitie 2012 zijn als volgt (x € 1.000):

Kaders conform kadernotitie 2012	4.595
Bijstellingen door nieuwe ontwikkelingen:	
- bijstelling loon- en prijsontwikkeling	47
- overige mutaties	47

Herzien kader 2012	4.689

De VRK moet rekening houden met een nog nader te bepalen investering voor het RCC Schiphol. Dit is mede afhankelijk van de ontwikkelingen rondom de nieuwbouwplannen van de Koninklijke Marechaussee Schiphol.

Investeringen 2012

In het vastgestelde Meerjareninvesteringsplan 2011-2015 is voor 2012 een investeringsbudget opgenomen van € 455.000 voor vervangingsinvesteringen.

3.6 Financiële middelen

Het programma Financiële middelen bevat de middelen die niet gerelateerd zijn aan specifieke programma's, dan wel middelen die nog geen concrete bestemming hebben. De belangrijkste middelenstroom in dit programma wordt gevormd door BDUR-gelden. Het gaat om nader te verdelen middelen voor de interregionale versterking, het aandeel Amsterdam-Amstelland van de interregionale versterkingsgelden en de accresgroei van de BDUR. Naast de BDUR zijn op 'financiële middelen' het financieringsresultaat en enkele administratieve saldi opgenomen.

bedragen x € 1.000	Programmabegroting 2011			Programmabegroting 2012			Verschil 2012 - 2011		
	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo	uitgaven	inkomsten	saldo
Nader te verdelen middelen reguliere BDUR	1.592	0	1.592	971	0	971	621	0	621
Nader te verdelen middelen interregionale versterkingsgelden	699	0	699	926	0	926	-227	0	-227
Aandeel Amsterdam-Amstelland in interregionale versterkingsgelden	1.250	0	1.250	1.250	0	1.250	0	0	0
Nader te verdelen middelen overige	230	0	230	124	0	124	106	0	106
Stelpost toevoeging hogere overhead	2.916	0	2.916	0	0	0	2.916	0	2.916
Stelpost ombuigingen	0	0	0	-2.916	0	-2.916	2.916	0	2.916
Saldi kostenplaatsen	343	228	115	386	165	221	-43	63	-106
Financieringsresultaat	0	230	-230	0	230	-230	0	0	0
Kwaliteit MICK	0	0		280	0	280	-280	0	-280
Totaal producten financiele middelen	7.030	458	6.572	1.021	395	626	6.009	63	5.946
Dekkingsbronnen									
- BDUR		3.656	-3.656		3.542	-3.542	0	114	-114
- Inwonerbijdrage		1.816	-1.816		-1.816	1.816	0	3.632	-3.632
- Bestuursafspraken		1.100	-1.100		-1.100	1.100	0	2.200	-2.200
Totaal dekkingsbronnen	0	6.572	-6.572	0	626	-626	0	5.946	-5.946
Totaal Financiële middelen	7.030	7.030	0	1.021	1.021	0	6.009	6.009	0

Nader te verdelen middelen

Aan nader te verdelen middelen BDUR is een bedrag opgenomen van € 971.000.
Dit bedrag bestaat uit de volgende onderdelen (x € 1.000):

- groei BDUR voor ontwikkelingen vanwege invoering Wvr 644
- nog te verdelen BDUR voor compensatie veranderend BTW-regime 278
- ombuiging Rijk 2012 op de BDUR - 56
- overig 105

Vanuit de NVBR is informatie gegeven over de uitgavenverplichtingen die samenhangen met de groei van de BDUR in verband met de Wvr. De VRK bestudeert deze verplichtingen, waarna het bestuur wordt geïnformeerd.

Met de komst van de Wvr is verandering opgetreden in het BTW-regime. Vanaf 2011 is het voor een groot deel van de uitgaven niet meer mogelijk BTW te verrekenen met het BTW-compensatiefonds. De VRK ontvangt hiervoor een compensatie via de BDUR van € 485.000. Voor GHOR, MICK en Veiligheidsbureau zijn de gevolgen hiervan doorgevoerd. De resterende € 278.000 heeft betrekking op de ondersteunende functie, waarvan een belangrijk deel van de BTW evenmin met dit fonds worden verrekend. Vanwege de wetswijziging wordt een nieuwe afspraak met de inspecteur van de belastingen gemaakt over de mate waarin BTW in de overheadkosten verrekend mag worden met het BTW-compensatiefonds. Zodra dat rond is, volgt een begrotingswijziging.

3.7 MICK

De bestuurlijke producten van het MICK zijn ondergebracht bij de programma's Regionale brandweerzorg, Ambulancezorg en Multidisciplinaire samenwerking. Omdat het MICK een multidisciplinaire eenheid vormt is hiervoor een apart hoofdstuk opgenomen.

Het MICK is dé multidisciplinaire eenheid die verantwoordelijk is voor melding en alarmering, opschaling, coördinatie en informatievoorziening van politie, brandweer en ambulance en de overige hulpverleningsdiensten bij incidenten, crises en rampen. Om deze functies te borgen is een gedegen organisatievorm met een adequate inbedding en aanhechting in de moederorganisaties van brandweer, politie en ambulancedienst vereist. Thans, in het voorjaar van 2011, wordt gewerkt aan inrichting en versteviging van deze organisatieaspecten door in de structuur van het MICK de functie van kolomspecifieke teammanager op te nemen. De teammanager wordt tussen het hoofd MICK en de MPC´s gepositioneerd en heeft specifieke kennis op de beleidsterreinen van de moederorganisaties. Deze taak is voor 20% gericht op borging van afspraken met de betreffende moederorganisatie en voor 80% op de Multidisciplinaire ontwikkeling van het MICK. De doelstelling voor 2012 is de in de nieuwe structuur behaalde resultaten te bestendigen en in de door het bestuur gewenste richting verder uit te bouwen.

Bestuurlijke context en ontwikkelingen

De bestuurlijke verantwoordelijkheid van het politiedeel van het MICK ligt bij het Regionaal College en van het brandweer- en ambulancedeel van het MICK bij het Algemeen Bestuur van de VRK. Dit sluit aan bij de aanpassingen die voortvloeien uit de Wvr en de nieuwe Waz. Daarnaast heeft de invoering van het nieuwe politiebestel invloed op de inrichting, omvang en werkingsgebied van het MICK. De wettelijke, deels nog uit te voeren, ontwikkelingen en de bestuurlijke opdracht naar multidisciplinaire samenwerking en schaalvergroting hebben voor het MICK in 2012 grote gevolgen.

De bestuurlijke wens is geformuleerd om het MICK als coördinerend meldkamer te laten optreden in de informatiestromen van de verschillende meldkamers die opereren bij Schiphol-gerelateerde hulpverleningsprocessen.

De bestuurlijke wensen, de inbedding van het MICK, de ontwikkelingen bij en het beleid van moederorganisaties geven sturing aan de koers van het MICK. Het MICK hanteert aan de hand van de wens van het bestuur en de koers van de moederorganisaties de volgende doelstellingen.

Wat wil het MICK bereiken?

- Bestendiging van de multidisciplinaire organisatie binnen de constellatie van de moederorganisaties in bestuurlijke, financiële, organisatorische en operationele zin.
- Uitbouw van multidisciplinaire samenwerking binnen de meldkamer om burgers zo effectief mogelijk te helpen.

- Uitbouw van multidisciplinaire samenwerking om de taken van alarmering, opschaling, coördinatie en informatievoorziening gedegen uitvoering te kunnen geven en daarmee een betrouwbare partner voor de moederorganisaties te zijn.
- Verdergaande samenwerking met meldkamers in andere regio's om te voldoen aan de bestuurlijke wens tot schaalvergroting, in overeenstemming met de doelstellingen van het nieuwe politiebestel.
- Gedragen- en duidelijke positie voor het coördineren van de informatiestromen van hulpverleningsprocessen rond Schiphol.

Wat gaan we er voor doen?

- Het MICK verstevigt haar organisatie door betere afstemming op beleids- en operationeel niveau met de moederorganisaties.
- Het MICK bestendigt de in het najaar van 2010 en eerste helft van 2011 in gang gezette koers op het terrein van organisatie inbedding.
- Het waarmaken van de coördinatiefunctie door het initiëren van overleg, uitwisseling, oefening en planvorming ten aanzien van de informatiestromen van de hulpverlenings-processen op Schiphol.
- Het MICK waarborgt 7*24 uur haar taken in melding en alarmering, opschaling, coördi-natie en informatievoorziening van politie, brandweer en ambulance en de overige hulp-verleningsdiensten bij reguliere incidenten en bij crises en rampen.

Menukaarten

Wordt nader ingevuld.

Investeringen 2012.

Bij de vaststelling van het Meerjareninvesteringsplan 2011-2015 is aangegeven, dat er in relatie tot voornoemde ontwikkelingen en continuïteitseisen van de bedrijfsvoering in het 1e halfjaar van 2011 een fundamentele inventarisatie plaatsvindt van de aanwezige MICK-apparatuur en installaties. Daarbij zullen de noodzakelijke vervangingsinvesteringen qua financiering worden verdeeld onder de deelnemende partners.

Bij het vaststellen van de programmabegroting zal ook het met voornoemde investeringen gemuteerde Meerjareninvesteringsplan opnieuw ter besluitvorming aan het AB worden voorgelegd.

4. Reserves en voorzieningen

De reservepositie van de VRK bestaat uit de algemene reserve en de bestemmingsreserves. Voorzieningen komen veelal voort uit aangegane verplichtingen dan wel hebben betrekking op bestemmingen waar de VRK zelf geen invloed op heeft. Voorzieningen zijn vreemd vermogen.

De beoordeling van de hoogte van de reservepositie hangt samen met het risicoprofiel van de organisatie. Daarop wordt ingegaan in hoofdstuk 5: Risicoparagraaf.

Het rekeningresultaat 2010 laat een positief saldo zien. Aangezien over de voorstellen voor de bestemming van dit resultaat in een later stadium bestuurlijk wordt besloten, is in deze begroting het resultaat vóór bestemming opgenomen.

Omschrijving	**Saldo 31-12-2010**	**Toevoeging 2011**	**Onttrekking 2011**	**Saldo 31-12-2011**	**Toevoeging 2012**	**Onttrekking 2012**	**Saldo 31-12-2012**
Algemene reserve	-288	1.948	0	1.660	0	0	1.660
Bestemmingsreserve (inclusief egalisaties)	3.939	42	-1.192	2.788	42	-290	2.540
Totaal reserves	**3.651**	**1.990**	**-1.192**	**4.448**	**42**	**-290**	**4.200**
Totaal voorzieningen	**2.209**	**0**	**-123**	**1.667**	**0**	**-161**	**1.506**

Zie specificatie in bijlage 3.

5. Risicoparagraaf

5.1 Weerstandspositie

Reserves zijn één van de instrumenten om risico's af te dekken. Reserves maken onderdeel uit van de weerstandscapaciteit en vormen het weerstandsvermogen. De weerstandscapaciteit bestaat verder uit (potentiële) ruimte in de begroting.
Met het weerstandsvermogen kunnen financiële tegenvallers opgevangen worden zonder dat de continuïteit in gevaar komt. Bij het optimaliseren van het weerstandsvermogen spelen, naast weerstandscapaciteit en risico's als zodanig, ook andere factoren een rol. Het gaat hierbij om het aanpassingsvermogen of de flexibiliteit van de organisatie en de kans op gelijktijdigheid van tegenslagen of, in het geval van de VRK, de kans op grootschalige incidenten. Op zichzelf genomen kleine risico's kunnen door toeval gelijktijdig of vlak na elkaar optreden, waardoor toch een groot beroep op de weerstandscapaciteit noodzakelijk is.

Naast een buffer tegen optredende risico's, wordt eigen vermogen benut voor de financiering van investeringen. Investeringen worden ook gefinancierd met vreemd vermogen (leningen). Een gezonde verhouding tussen vreemd en eigen vermogen (solvabiliteit) draagt bij aan een doeltreffende en efficiënte vervulling van de publieke functie van de VRK.

Het bepalen van het benodigde weerstandsvermogen is geen sinecure. Een goede handleiding en praktisch toepasbare instrumenten ontbreken vooralsnog. Het schatten van uitgavenflexibiliteit en risico's is moeilijk en vaak ook subjectief. Om die reden is ervoor gekozen te volstaan met een schouw van de belangrijkste risico's van de VRK en het benoemen van de risicodragers, het zogenaamde risicoprofiel.

5.2 Risicoprofiel

Begrotingsflexibiliteit / ombuigingen

De VRK heeft relatief weinig mogelijkheden de begroting te verruimen. Voor de veiligheidsregio staat de financiële reikwijdte op voorhand voor 98% vast.

Gezien de overheidsfinanciën is het noodzakelijk dat er bezuinigd moet worden. Op basis van de besluitvorming bij de financiële analyses richt het bestuur zich op een ombuiging op de gemeentelijke financiële inbreng van minimaal 2,9 miljoen euro. Daarnaast heeft het Rijk ook bezuinigingen afgekondigd op de BDUR en vinden ombuigingen plaats op de bekostiging van de zorgverzekeraars.
Via de zogenoemde menukaarten ontwikkelt de VRK scenario´s om invulling te kunnen geven aan deze ombuigingen. Het realiseren van die bezuinigingsmaatregelen kan gepaard gaan met frictiekosten, vooral in de ondersteunende functie.
De ondersteunende functie is op basis van de financiële analyses en de validatie van Berenschot onvoldoende gefinancierd gebleken. Met de verkregen extra middelen kan die achterstandsituatie worden goedgemaakt. Een terugloop van beschikbare middelen op basis van de ombuigingen kan knelpunten in de ondersteunende functie met zich meebrengen.

Personele ontwikkelingen

De begroting van de VRK voorziet niet in het bekostigen van personele problemen. In het geval er een noodzaak is tot afvloeiing of outplacement zijn de kosten daarvan niet voorzien in de begroting. Bij het jaarverslag 2010 wordt hieromtrent een voorstel voorgelegd.

Functiewaardering

In 2011 wordt het traject voor de herziene functiewaardering afgerond. In de eindfase van het traject komt in beeld of, en zo ja, in welke mate de herziening financiële consequenties heeft. Uitgangspunt bij het traject is dat sprake dient te zijn van budgettaire neutraliteit.

2e loopbaan

De VRK krijgt te maken met de gevolgen van de wetgeving over de 2e loopbaan bij zowel de brandweer als de ambulancesector. In dit stadium is niet goed te overzien welke omvang dit heeft, maar er moet rekening worden gehouden met substantiële financiële gevolgen.

ICT

In 2011 vindt de ontkoppeling van de ICT-infrastructuur met de gemeente Haarlem plaats. Hiervoor heeft het bestuur een krediet beschikbaar gesteld op basis van het ICT-Masterplan. In structurele zin is de verwachting dat de inrichting van de eigen infrastructuur past binnen de gegeven financiële kaders. Het risico is vooral gericht op eenmalige kosten die samenhangen met de ontvlechting.

Huisvesting Zijlweg

Een onderzoek heeft uitgewezen dat het pand aan de Zijlweg aan achterstallig onderhoud onderhevig is en dat sprake is van noodzakelijke verbeteringen met betrekking tot brandveiligheid. Het pand aan de Zijlweg is in gedeeld eigendom van de VRK en de gemeente Haarlem. Bij het jaarverslag wordt een voorstel voorgelegd om een voorziening te treffen om het achterstallig onderhoud in te kunnen lopen.

Grootschalige incidenten

Met de ervaring van de poldercrash is gebleken dat bij grootschalige incidenten veel geld gemoeid kan zijn. De betreffende regeling bij het ministerie van BZK geeft voor vergoeding weinig houvast. Met de poldercrash bedroegen de kosten € 700.000, hiervan is € 450.000 van het Rijk terug ontvangen. In het geval van een groter incident kunnen de kosten beduidend hoger zijn. De financiële positie van de VRK is daar niet tegen bestand.

Conclusie

Met uitzondering van de gevolgen van eventuele grootschalige incidenten, geeft het boven-staande een beeld van een gematigd risicoprofiel. Enkele risico´s worden voorzien van een voorstel bij het jaarverslag 2010.

5.3 Hoogte weerstandsvermogen

Het in paragraaf 4.2 geschetste risicoprofiel is, met uitzondering van financiële gevolgen van grootschalige incidenten, te typeren als een gematigd risicoprofiel. De tegenvallers die voort kunnen komen uit deze risico's zijn in principe te overzien. Bij een dergelijk profiel is een omvang van het weerstandsvermogen van 5% van de begroting reëel. Op een begroting van 75 miljoen euro is dat een bedrag van 3,75 miljoen euro.

Een complicerende factor in de bepaling van het weerstandsvermogen vormt het risico van grootschalige incidenten. Zoals in paragraaf 4.2 beschreven leidt een groot incident tot extra kosten die uitstijgen boven de financiële reikwijdte van de VRK. In het geval het Rijk de in onze ogen ontoereikende regeling in stand houdt, kan een groot incident daardoor ver strekkende consequenties hebben. Tegelijkertijd is het ondoenlijk te komen tot het treffen van een voorziening die toereikend is voor de financiële gevolgen van een groot incident. Alleen sterk vermogende overheidsorganisaties zijn in financiële zin bestand tegen dergelijke gevolgen.

Bestemming rekeningresultaat

Het besluit Begroting en Verantwoording (BBV) bepaalt dat in de jaarrekening onderscheid wordt gemaakt tussen resultaatbepaling en resultaatbestemming. Eerst wordt het exploitatieresultaat bepaald, waarna bestemming dient plaats te vinden. In het exploitatieresultaat voor bestemming mogen geen reservemutaties plaatsvinden. Met deze regelgeving is de werkwijze voor de overheid gelijkgetrokken met het Burgerlijk Wetboek.

Voor wat betreft de resultaatbestemming wordt voorgesteld dat, zolang het weerstandsvermogen beneden het gewenste niveau is zoals is vastgelegd in het reservebeleid, positieve rekeningresultaten in principe verrekend worden met de algemene reserve van de VRK. Dit onder de aantekening dat onderdelen van het resultaat waarvoor egalisatiereserves (markttaken) in het leven zijn geroepen, dan wel sprake is van mogelijke compensatie door toekomstige inkomsten (bijvoorbeeld Ambulancezorg), daarvan worden uitgezonderd. Daarnaast kan sprake zijn van voorstellen die resulteren in voorzieningen voor specifieke risico´s.
In die situatie waar door toevoeging van het rekeningresultaat het vermogen uitstijgt boven het gewenste weerstandsniveau, wordt bij de jaarrekening een specifiek bestemmingsvoorstel gevoegd.

6. Onderhoud kapitaalgoederen

In artikel 12 van het Besluit Begroting en Verantwoording gemeenten wordt bepaald dat deze paragraaf minimaal het onderhoud bevat van wegen, riolering, water, groen en gebouwen. Van deze kapitaalgoederen dient aangegeven te worden:
- Het beleidskader;
- Uit het beleidskader voortvloeiende financiële consequenties
- Vertaling van de financiële consequenties in de begroting.

Algemeen

In 1e kwartaal van 2011 is de nota Activabeleid 2011 door het AB vastgesteld. Met deze nota als beleidskader is de basis gelegd voor een gestructureerde uitvoering en de daaraan te koppelen financiële vertaling voor vervanging van kapitaalgoederen binnen de VRK.

Huisvesting

Het totaal beschikbare onderhoudsbudget voor de diverse huisvestinglocaties van de verschillende kolommen is afgestemd op de ervaringen van de afgelopen exploitatiejaren. Voor het MICK-gebouw is geen onderhoudsbudget beschikbaar. De eerst komende jaren is dit nog geen probleem, maar op termijn levert dit een financieel knelpunt op.

Materieel

Voor iedere uitrukpost van de brandweer is een onderhoudsplan opgesteld. Dit geldt ook voor het regionale materieel. Die onderhoudsplannen worden in de loop van 2011 nader op elkaar afgestemd met als uiteindelijk resultaat te komen tot een "majeur" plan. Het onderhoud bestaat uit: regulier 10 wekelijks onderhoud, 1e- en 2e lijns onderhoud, keuringen en kwaliteitskeuringen Ieder voertuig beschikt over een dossier waarin de staat van het onderhoud is opgenomen.
Voor het onderhoud van de voertuigen, technische installaties en communicatieapparatuur wordt binnen de verschillende kolommen van de VRK voor het begrotingsjaar gerekend met een op het noodzakelijk onderhoud afgestemd onderhoudsbudget.

Meerjareninvesteringsplan 2011-2015

In het 1e kwartaal van 2011 is het Meerjaren investeringsplan (MJIP) 2011-2015 voor vervangingsinvesteringen door het Algemeen bestuur vastgesteld. Dit MJIP vergt op onderdelen nog nadere aandacht en dient eventueel te worden aangepast als gevolg van de ombuigingen.
Dit is de reden waarom het AB is voorgesteld in te stemmen met het investeringsvolume 2011 voor vervangingsinvesteringen op voorwaarde, dat iedere investering individueel aan de directie wordt voorgelegd voordat een krediet gevoteerd wordt.
De verdere verbetering van het MJIP vindt in de loop van 2011 plaats. Voor de Product-begroting 2012 worden de voorgenomen investeringen 2012 geactualiseerd en voorgelegd aan het AB. Bij de programma's is in deze begroting volstaan met het melden van het voorlopige investeringsvolume 2012.

7. Financieringsparagraaf

Algemeen

Het Treausurystatuut dat in juli 2010 door het Algemeen Bestuur is vastgesteld, dient als leidraad voor financieringsvraagstukken. Hierin zijn de wijzigingen in de Wet Financiering decentrale overheden (Wet Fido) per 1 januari 2009 meegenomen.

De VRK streeft een risicomijdend profiel na vanwege de aard van de VRK.

Rentevisie 2012

Op het eerste gezicht lijkt de raming van de economische groei in 2011 en 2012 van respectievelijk 1,75% en 1,5% te suggereren dat de kredietcrisis daadwerkelijk over is en dat de economie langzaam weer herstelt.
In 2012 wordt verwacht dat de lange rente op 4% uitkomt. Dit is 0,5% hoger dan de renteverwachting voor 2011. Dit is ook in lijn met het verwachte economisch herstel, waarmee de rente licht oploopt.[1]

Risicobeheer

Onder het risicobeheer van financiering worden verstaan de renterisico's (vaste schuld en vlottende schuld), kredietrisico's en koersrisico's. Gesteld kan worden dat de VRK een risicomijdend profiel nastreeft en dat bij de VRK slechts sprake is van renterisico's en kredietrisico's.

Renterisico - vlottende schuld (kasgeldlimiet)

In de Wet Fido is een begrenzing opgenomen van de kortlopende middelen die Gemeenschappelijke Regelingen mogen opnemen, de zogenaamde kasgeldlimiet. De limiet voor 2012 is vastgesteld op 8,2% van het begrotingstotaal van 75 miljoen euro, ofwel 6,2 miljoen euro. De VRK streeft ernaar om de geldstromen zoveel mogelijk op elkaar en de liquiditeitenplanning af te stemmen zodat het aantrekken van kortlopende middelen beperkt blijft voor noodzakelijk doeleinden.

Renterisico – vaste schuld (renterisiconorm)

De renterisiconorm heeft als doel om het renterisico bij herfinanciering te beheersen. Hoe meer de aflossing van de schuld in de tijd wordt gespreid, hoe minder gevoelig de begroting wordt voor renteschokken bij herfinanciering. De renterisiconorm houdt in dat de jaarlijkse verplichte aflossingen en de renteherzieningen niet meer mogen bedragen dan 20% van het begrotingstotaal. Dit betekent dat 20% van het totaal van de begroting 2012 aan rentegevoeligheid onderhevig mag zijn (= 15 miljoen euro). De twee essentiële variabelen voor het bepalen van het renterisico betreffen de jaarlijkse verplichte aflossingen en renteherzieningen. Het verschil tussen de norm en het renterisico is de jaarlijkse leenruimte.

[1] Bron Kerngegevens voor het Centraal Economisch Plan 2011 (22-03-2011)

In onderstaande tabel is de berekening van het renterisico ten opzichte van de renterisiconorm voor de jaren 2012 tot en met 2015 te zien. De VRK blijft binnen de gestelde normen.

bedragen x € 1.000	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
1. Renteherzieningen	0	0	0	0
2. Aflossingen	1.075	1.075	5.075	1.075
3. Renterisico (1+2)	1.075	1.075	5.075	1.075
4. Renterisiconorm	15.000	15.000	15.000	15.000
Ruimte/overschrijding (4-3)	13.925	13.925	9.925	13.925

Kredietrisico

Kredietrisico's ontstaan enerzijds door het verstrekken van leningen en anderzijds door het verstrekken van garanties.

Het verstrekken van leningen en het stellen van garanties en zekerheden geschiedt (incidenteel) vanuit de publieke taak van de VRK en als dit past binnen de beleidsdoelstelling van het betrokken VRK-onderdeel. Deze leningen, garanties en zekerheden dienen afgedekt te worden binnen de lopende exploitatie en dienen te worden goedgekeurd door het DB.

De kredietrisico's worden beperkt door uitsluitend gelden uit te zetten bij bankinstellingen met een AA-categorie afgegeven door minimaal twee gezaghebbende rating agency's. Op dit moment zijn de financieringen zowel voor de lange als de korte termijn geheel afgesloten bij de Bank Nederlandse Gemeenten. Voor 2012 worden geen grote uitzettingen verwacht, waardoor het kredietrisico beperkt is.

Organisatiefinanciering

De financieringsbehoefte bestaat uit de begrote investeringen minus de vrijval van afschrijvingslasten. Er zijn nieuwe meerjarige investeringsplannen opgesteld voor alle onderdelen binnen de VRK. De investeringen voor 2011 zijn, op enkele uitzonderingen na, goedgekeurd. De meerjarige inventarisatie is na de zomer 2011 afgerond. Voor de investeringen voor 2012 wordt bij de productenbegroting 2012 goedkeuring gevraagd.

De investeringen worden zoveel mogelijk gefinancierd door het aantrekken van langlopende financieringen. Hierbij wordt rekening gehouden met de rente-risiconorm en de kasgeldlimiet.

Onderstaand een overzicht van de opgenomen geldleningen.

Lening-nummer	Instelling	datum over-eenkomst	Oorspronke-lijke bedrag	Rente %	Rente/afl. datum	Saldo 31-12-2011	Op-genomen 2012	Af-lossingen 2012	Rente-lasten 2012	Saldo 31-12-2012
40.102078	BNG	09-10-2006	4.500.000	4,49	01-08-2048	4.134.375	0	112.500	183.739	4.021.875
40.102079	BNG	12-09-2006	3.000.000	4,35	01-09-2021	3.000.000	0	0	130.500	3.000.000
40.102080	BNG	09-10-2006	6.500.000	4,45	01-11-2047	5.850.000	0	162.500	257.613	5.687.500
40.104410	BNG	06-07-2009	8.000.000	3,76	06-07-2019	6.400.000	0	800.000	240.640	5.600.000
40.104411	BNG	03-08-2009	4.000.000	3,40	01-08-2014	4.000.000	0	0	136.000	4.000.000
			26.000.000		Totaal	23.384.375	0	1.075.000	948.492	22.309.375

8. Bedrijfsvoeringsparagraaf

8.1 Directie en Holdingstaf

Na de besluitvorming over het ‘menukaartentraject’ in 2011 worden de eerste effecten in 2012 zichtbaar. Op een aantal onderdelen worden directie en bestuur door de Holdingstaf over de implementatie geadviseerd. Ook blijft de Holdingstaf daar waar nodig ondersteuning bieden aan het verder op orde brengen van de bedrijfsvoering. De ontwikkeling van de organisatie richt zich –na de financiële problematiek van de voorbije periode- op herstel van vertrouwen in en het imago van de VRK. Daarnaast zijn maatschappelijke en branche-ontwikkelingen (bijvoorbeeld meer preventie en zelfredzaamheid) van invloed op de doorontwikkeling van de VRK. De visie op de ontwikkeling van de VRK is beschreven in het beleidsdocument ‘Holland op z’n Veiligst – het vervolg’ dat in 2011 is opgesteld.
Externe oriëntatie krijgt inhoud door het vormgeven aan strategisch omgevingsmanagement en het nauwer betrekken van samenwerkingspartners.
De VRK wil ook een innovatieve organisatie zijn die proactief inspeelt op ontwikkelingen, inzet op nieuwe initiatieven en leert van de opgedane ervaringen. Om hier invulling aan te geven wordt onder meer gebruik gemaakt van Europese subsidieaanvragen.
Vertegenwoordigers van de VRK hebben momenteel belangrijke plaatsen in landelijke netwerken en overlegvormen. Hierdoor kan invloed worden uitgeoefend op belangrijke ontwikkelingen en kunnen bestuur en directie beter worden geadviseerd.
Tot slot wordt verder uitvoering gegeven aan landelijks projecten zoals Aristoteles en Cicero.

8.2 Facilitair Bedrijf

Algemeen

In 2011 is de focus gelegd op het verder en geheel op orde krijgen van de bedrijfsvoering nadat in 2010 vooral veel energie is gestoken in de analyse van de financiële problematiek en het bijsturen daarop met korte en langere termijn oplossingen om verdere overschrijdingen zoveel mogelijk te beperken. Door de financiële analyses is versneld inzicht ontstaan in de financiële situatie en de oorzaken ervan. Dit draagt bij aan het steeds beter in control komen.

Met de overtuiging dat eind 2011 de bedrijfsvoering daadwerkelijk op orde is gebracht, ontstaat in 2012 ruimte om de organisatie te ondersteunen bij de uitdaging om de door het bestuur gekozen bezuinigingen door te voeren. Naast een focus op deze ondersteuning komt tevens de (interne) klant weer meer centraal te staan in de dienstverlening van het Facilitair Bedrijf, nadat ter voorbereiding de klantvraag in 2011 al gedeeltelijk of geheel in beeld is gebracht. De adviseurs zijn toegerust op hun taken, spenderen minder tijd aan zaken die de bedrijfsvoering op orde moeten krijgen en meer tijd aan de klant. Dit alles binnen de verantwoordelijkheden van hun rol als adviseur.

De bezuinigingen brengen krimp met zich mee, zowel voor de kolommen als de ondersteunende functies. Nader onderzoek vindt plaats naar eventuele aanpassingen in de organisatieopzet van het Facilitair Bedrijf, onder meer als gevolg van deze krimp en outsourcing van ICT.

Financiën & Administraties

De grote slag die in 2011 is gemaakt met de uitvoering van verbeterplannen, het op orde brengen van de beleidskaders en het op orde brengen van de B&V cyclus, leidt ertoe dat de afdeling F&A in 2012 een betrouwbare interne partner is, die de leidinggevenden ondersteunt bij de te effectueren bezuinigingen. De in 2011 voorgestelde aanpassing van de structuur van de afdeling krijgt in 2012 zijn beslag.

Personeelszaken

Het functiebeschrijvings- en waarderingstraject is in 2011 afgerond, eventueel nog lopende bezwaren uitgezonderd. Effecten van het in 2011 te implementeren eHRM systeem worden merkbaar in 2012 voor de leidinggevenden en mutaties worden sneller en over minder schijven verwerkt.
De geplande bezuinigingen en verwachte krimp van de organisatie maken een goed ontwikkeld beleid op het gebied van mobiliteit en 2e loopbaan noodzakelijk. De ontwikkeling van een dergelijk beleid is in 2011 gestart en de uitvoering ervan wordt in 2012 ter hand genomen.
De afdeling Personeelszaken ondersteunt ook de uitvoering van de bezuinigingen, waaronder de effecten van de menukaart Secundaire arbeidsvoorwaarden.

Communicatie

De financiële problemen en de negatieve berichtgeving in de pers hebben ertoe geleid dat er schade is ontstaan aan het imago van de VRK. Ook in 2012 gaat nog steeds aandacht uit naar herstel en verbetering van het imago van de organisatie. Vooral is dit van belang omdat naar verwachting het begrip in de samenleving soms ontbreekt voor de bezuinigingen die moeten worden doorgevoerd waar dat effect heeft op de burgers. Zowel de interne als de externe communicatie wordt planmatiger en strategischer van aard.

Facilitair en juridische zaken

Huisvesting. De verwachte krimp van de organisatie heeft eveneens een effect op de kapitaalintensieve huisvestingsvraag. De in 2011 te maken keuzes in de bezuinigingen krijgen ook een vertaling in de vorm van een meerjaren huisvestingsplan. In het plan wordt een ist-soll situatie beschreven en wordt efficiënter ruimtegebruik en de wenselijkheid van een alternatief kantoorconcept (het zogenaamde Nieuwe Werken) meegenomen.

Inkoop. De professionalisering van de inkoop is gestart in 2011 en wordt verder ontwikkeld in 2012. Transparantie in het inkoopproces, betere prijsafspraken en lagere kosten zijn het resultaat van meer deskundigheid op het gebied van inkoop. Contractbeheer is ondersteuner van dit proces waarbij het leveren van managementinformatie en leveranciersbeoordelingen tot de normale praktijken behoren.

Juridische zaken. In 2011 heeft een afbakening plaatsgevonden van het gebied waarop de deskundigheid van de bedrijfsjurist wordt ingezet. Alle achterstand in het maken van nog te ontwikkelen regelingen is in 2011 ingelopen.

ICT

Het Masterplan ICT en daarmee de ontvlechting met de gemeente Haarlem en voor wat betreft de brandweerkazernes van de overige gemeenten is afgerond in 2011. Daardoor opereert de VRK zelfstandig in een eigen ICT omgeving. Het voorbereiden van de outsourcing loopt nog door tot in 2012. Naar verwachting wordt samenwerking gevonden in een shared service center met de gemeenten Haarlem en Haarlemmermeer.
Er wordt gestart met de uitvoering van het Masterplan Informatievoorziening.

Investeringen 2012.
In het vastgestelde Meerjareninvesteringsplan 2011-2015 is voor 2012 voor de diverse taakvelden een budget opgenomen van € 179.000 voor vervangingsinvesteringen.

Bijlage 1: Bijdragen regiogemeenten

GEMEENTELIJKE BIJDRAGE 2012 (op basis aantal inwoners per 01-01-2010)

			Brandweerzorg					Openbare Gezondheidszorg			GHOR		VBK		Fin middelen		Totaal
Gemeente	Aantal inwoners per 1-1-2010	Index percen-tage	Programma Brandweerzorg		Alarmering Brandweerzorg		Regionale brandweerzorg	Programma Openbare Gezondheidszorg		DD-JGZ	Programma Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen		Programma Multidiscipli-naire Samenwerking		inwoner-bijdrage	lokale bestuurs-afspraak	Totaal
			Per inwoner	Totaal x € 1.000	Per inwoner	Totaal x € 1.000	Totaal x € 1.000	Per inwoner	Totaal x € 1.000	Totaal x € 1.000	Per inwoner	Totaal x € 1.000	Per inwoner	Totaal x € 1.000	Totaal x € 1.000	Totaal x € 1.000	Totaal x € 1.000
Beverwijk	38.850	2,10%	3,24	126	3,59	140	2.335	16,46	640	28	1,39	54	1,00	39	-141	-79	3.140
Bloemendaal	22.045	2,10%	3,24	71	3,59	79	1.078	16,46	363	17	1,39	31	1,00	22	-80	-48	1.533
Haarlem	149.561	2,10%	3,24	484	3,59	537	12.144	16,46	2.462	102	1,39	208	1,00	149	-543	-299	15.245
Haarlemmerliede	5.404	2,10%	3,24	17	3,59	19	372	16,46	89	3	1,39	8	1,00	5	-20	-12	482
Haarlemmermeer	142.882	2,10%	2,62	375	2,10	300	9.509	16,46	2.352	248	1,39	199	1,00	142	-446	-317	12.362
Heemskerk	38.485	2,10%	3,24	125	3,59	138	1.831	16,46	634	30	1,39	54	1,00	38	-140	-82	2.627
Heemstede	26.060	2,10%	3,24	84	3,59	94	1.133	16,46	429	19	1,39	36	1,00	26	-95	-55	1.672
Uitgeest	12.673	2,10%	3,24	41	3,59	46	601	16,46	209	10	1,39	18	1,00	13	-46	-26	865
Velsen	67.371	2,10%	3,24	218	3,59	242	4.723	16,46	1.109	54	1,39	94	1,00	67	-245	-146	6.116
Zandvoort	16.639	2,10%	3,24	54	3,59	60	1.415	16,46	274	10	1,39	23	1,00	17	-60	-36	1.756
TOTAAL	**519.970**			**1.595**		**1.655**	**35.141**		**8.560**	**522**		**723**		**518**	**-1.816**	**-1.100**	**45.798**

GEMEENTELIJKE BIJDRAGE 2012 (op basis aantal inwoners per 01-01-2011) en geen verhoging door toename aantal inwoners

			Brandweerzorg					Openbare Gezondheidszorg			GHOR		VBK		Fin middelen		Totaal
Gemeente	Aantal inwoners per 1-1-2011	Index percen-tage	Programma Brandweerzorg		Alarmering Brandweerzorg		Regionale brandweerzorg	Programma Openbare Gezondheidszorg		DD-JGZ	Programma Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen		Programma Multidiscipli-naire Samenwerking		inwoner-bijdrage	lokale bestuurs-afspraak	Totaal
			Per inwoner	Totaal x € 1.000	Per inwoner	Totaal x € 1.000	Totaal x € 1.000	Per inwoner	Totaal x € 1.000	Totaal x € 1.000	Per inwoner	Totaal x € 1.000	Per inwoner	Totaal x € 1.000	Totaal x € 1.000	Totaal x € 1.000	Totaal x € 1.000
Beverwijk	39.313	2,10%	3,22	126	3,57	140	2.335	16,37	643	28	1,38	54	0,99	39	-141	-79	3.146
Bloemendaal	22.035	2,10%	3,22	71	3,57	79	1.078	16,37	361	17	1,38	30	0,99	22	-80	-48	1.530
Haarlem	150.611	2,10%	3,22	484	3,57	538	12.144	16,37	2.465	102	1,38	208	0,99	149	-543	-299	15.249
Haarlemmerliede	5.431	2,10%	3,22	17	3,57	19	372	16,37	89	3	1,38	8	0,99	5	-20	-12	482
Haarlemmermeer	143.364	2,10%	2,61	375	2,09	300	9.509	16,37	2.347	248	1,38	198	0,99	142	-446	-317	12.355
Heemskerk	39.193	2,10%	3,22	126	3,57	140	1.831	16,37	642	30	1,38	54	0,99	39	-140	-82	2.639
Heemstede	26.298	2,10%	3,22	85	3,57	94	1.133	16,37	430	19	1,38	36	0,99	26	-95	-55	1.674
Uitgeest	12.804	2,10%	3,22	41	3,57	46	601	16,37	210	10	1,38	18	0,99	13	-46	-26	866
Velsen	67.290	2,10%	3,22	216	3,57	240	4.723	16,37	1.101	54	1,38	93	0,99	67	-245	-146	6.104
Zandvoort	16.631	2,10%	3,22	53	3,57	59	1.415	16,37	272	10	1,38	23	0,99	16	-60	-36	1.754
TOTAAL	**522.970**			**1.595**		**1.655**	**35.141**		**8.560**	**522**		**723**		**518**	**-1.816**	**-1.100**	**45.798**

Bijlage 2: Formatie

Afdeling	Formatie	x € 1.000 Geraamde kosten
Directie en Holdingstaf	14,00	1.345
Facilitair bedrijf	91,83	5.304
AGZ	78,19	4.663
JGZ	82,71	4.988
Regionale brandweer		
- District Oost	88,00	4.929
- District West	127,50	7.256
- District Midden (oud)	2,00	176
- Preparatie en Nazorg	73,21	4.058
- Proactie en Preventie	51,50	3.150
GHOR	13,50	962
Ambulancezorg	60,34	3.740
MICK	45,40	2.841
Veiligheidsbureau	16,40	1.126
Totaal VRK	**744,58**	**44.538**

Bijlage 3: Reserves en voorzieningen

Algemene reserve

(bedragen x € 1.000)

nr.	Omschrijving	Saldo 31-12-2010	Toevoeging 2011	Onttrekking 2011	Saldo 31-12-2011	Toevoeging 2012	Onttrekking 2012	Saldo 31-12-2012
	Algemene reserve	-288			-288			-288
	Resultaat 2010 vóór bestemming		1.948		1.948			1.948
	Totaal algemene reserve	**-288**	**1.948**	**0**	**1.660**	**0**	**0**	**1.660**

Bestemmingsreserves

nr.	Omschrijving	Saldo 31-12-2010	Toevoeging 2011	Onttrekking 2011	Saldo 31-12-2011	Toevoeging 2012	Onttrekking 2012	Saldo 31-12-2012
1	Egalisatiereserve markttaken GGD	40			40			40
3	Vervanging apparaten t.b.v. TBC	43			43			43
4	Grootschalige uitbraken infectieziektenbestrijding	54			54			54
7	Algemene reserves Amstelland / De Meerlanden	19			19			19
	Totaal bestemmingsreserves	**156**	**0**	**0**	**156**	**0**	**0**	**156**

Voorzieningen

nr.	Omschrijving	Saldo 31-12-2010	Toevoeging 2011	Onttrekking 2011	Saldo 31-12-2011	Toevoeging 2012	Onttrekking 2012	Saldo 31-12-2012
1	RAV-Vorming (AZ)	125			125		-125	0
2	Reserve aanvaardbare kosten (AZ)	858			858			858
3	Onderhoudsfonds AZ	5			5			5
9	Aanvaardbare kosten CPA	85			85			85
15	Voorziening boventalligen	172		-36	136		-36	100
16	Claim brancards	65			65			65
17	Nacalculaties CPA	651			651			651
18	Nog in tarief te verrekenen financiële verschillen	-277			-277			-277
19	GGD WAZ	-21			-21			-21
20	Regionaal actiecentrum	40			40			40
21	Project Risicoprofiel	87		-87	0			0
22	Voorziening Frictiekosten AGZ	106			106			106
23	Wachtgeld voorziening	312			312			312
	Totaal voorzieningen	**2.209**	**0**	**-123**	**1.667**	**0**	**-161**	**1.506**

Toekomstige verplichtingen

nr.	Omschrijving	Saldo 31-12-2010	Toevoeging 2011	Onttrekking 2011	Saldo 31-12-2011	Toevoeging 2012	Onttrekking 2012	Saldo 31-12-2012
1	GHOR	0						
2	Stagiares VU Amsterdam	29			29			29
9	Overuren F&C 2007	80			80			80
10	Frictiekosten Territoriale Congruentie	1.359		-290	1.069		-290	779
11	Frictiekosten GGD_AM	916			916			916
13	Kleding-brandweer	71	42		113	42		155
14	Diverse kleine projecten GGD	288			288			288
19	ESF 2 / Project	107			107			107
21	Inspecties kindercentra THZ	30			30			30
	Totaal toekomstige verplichtingen	**3.783**	**42**	**-1.192**	**2.632**	**42**	**-290**	**2.384**

Lijst van afkortingen

AB	Algemeen Bestuur
AED	Automatische Externe Defibrillator
AGZ	Algemene Gezondheidszorg
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZN	Ambulancezorg Nederland
BBV	Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeente
BCT	Brede Centrale Toegang
BDUR	Brede Doeluitkering Rampenbestrijding
BHV	Bedrijfshulpverlening
BZK	Binnenlandse Zaken
B&V	Begroting en Verantwoording
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CB	Crisibeheersing
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CPB	Centraal Planbureau
DB	Dagelijks Bestuur
EHBO	Eerste Hulp bij Ongelukken
eHRM	Electronic Human Resources Management
FIDO	Financiering decentrale overheden
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
F&A	Financiën en Administraties
GB	Gezondheidsbevordering
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio
GSM	Global System for Mobile Communications
HAVO	Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HPV	Humaan PapillomaVirussen
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IMOC	Indexcijfer Materiële Overheidsconsumptie
IOOV	Inspectie Openbare Orde en Veiligheid
IVC	Integraal VeiligheidsCentrum
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MICK	Meld- en Informatie Centrum Kennemerland
MMK	Medische Milieukunde
MOTO	Multidisciplinair Opleiden Trainen Oefenen
MPC	Multi Proces Coördinator

MJIP	Meerjareninvesteringsplan
NVBR	Nederlandse Vereniging voor Brandweerzorg en Rampenbestrijding
Nza	Nederlandse Zorgautoriteit
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OGZ	Openbare Gezondheidszorg
OOV	Openbare Orde en Veiligheid
OvD-P’s	Officieren van Dienst Politie
PGO	Preventief gezondheidsonderzoek
RAAK	Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling
RAK	Reserve aanvaardbare kosten
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RCC	Regionaal Commando Centrum
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
TBC	Tuberculose
UMTS	Universal Mobile Telecommunications System
VMBO	Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs
VMBO-T	Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs – Theoretische Leerweg
VRK	Veiligheidsregio Kennemerland
VWO	Voorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VZA	Verenigd Ziekenvervoer Amsterdam
V&J	Veiligheid en Justitie
Wabo	Wet algemene bepalingen omgevingsrecht
Waz	Wet ambulancezorg
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wvr	Wet veiligheidsregio’s
ZAT	Zorg- en adviesteam
Zvw	Zorgverzekeringswet